

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UNASUS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL - DMS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DE COLO DE
ÚTERO E MAMA NA UBS BOM PROGRESSO, MUNICÍPIO DE BOM
PROGRESSO-RS**

Liége Caroline Immich

Pelotas, 2015.

LIÉGE CAROLINE IMMICH

**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DE COLO DE
ÚTERO E MAMA NA UBS BOM PROGRESSO, MUNICÍPIO DE BOM
PROGRESSO-RS**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ingrid D'avilla Freire Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

I32m Immich, Liége Caroline

Melhoria das Ações de Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na UBS Bom Progresso, Município de Bom Progresso-RS / Liége Caroline Immich; Ingrid D'Ávilla Freire Pereira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

88 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do Colo do Útero 5. Neoplasias da Mama I. Pereira, Ingrid D'Ávila F., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho à minha família, que sempre esteve presente nos momentos em que eu mais precisei.

Dedico também à minha orientadora, pela paciência, empenho, dedicação e pela compreensão no decorrer do trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos pacientes da unidade básica onde realizei o projeto, por se disporem a participar da intervenção.

À Enfermeira Elise, por participar e se dedicar a este projeto sem medir esforços.

Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, tornaram este caminho mais fácil e menos árduo.

“Se você encontrar um caminho que não
apresenta nenhum obstáculo, saiba que esse
caminho não irá levá-lo a lugar nenhum”.
(Frank Clark)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CA: Câncer

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis

EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

EMEF: Escola Municipal de Ensino Fundamental

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PROVAB: Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RN: Recém Nascido

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

SESC: Serviço Social do Comércio

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPeI: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

RESUMO

IMMICH, Liége Caroline. **Melhoria das Ações de Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na UBS Bom Progresso, Município de Bom Progresso-RS**. 2015. 88f.; il. TCC (Trabalho de Especialização) - Programa de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os Cânceres do Colo do Útero e de Mama possuem uma mortalidade elevada. A despeito da realização de campanhas e programas governamentais de prevenção, estas doenças continuam sendo um problema de Saúde Pública no Brasil. A Atenção Básica cumpre importante papel para a mudança desta realidade, em especial pelo seu potencial para melhoria da detecção precoce, controle e acompanhamento das mulheres. A partir deste contexto, este trabalho apresenta o processo de construção e os resultados de um projeto de intervenção que teve como objetivo melhorar as ações de detecção e controle do câncer de colo de útero e de mama no âmbito da Unidade de Saúde de Bom Progresso-RS para mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente. Para tanto, a intervenção ocorreu durante 12 semanas, entre os dias 08 de agosto e 30 de outubro de 2014. A avaliação dos resultados foi construída através de monitoramento mensal dos indicadores sobre a captação e acompanhamento das mulheres. Como resultados destacamos: o fortalecimento do vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem o exame preventivo de colo uterino e de mama na unidade, melhorando a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero, com alcance de 38,7% das mulheres que residem na área adscrita, bem como a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, alcançando 40,2% das mulheres. Também foi possível aumentar as ações de prevenção e orientações sobre DST nas mulheres, aumentando a investigação sobre a presença de fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama. Os resultados alcançados tiveram, ainda, repercussões na melhoria do processo de trabalho da equipe, na comunidade e na gestão do município. Deste modo, o projeto de intervenção implementado pôde contribuir para a melhoria de aspectos quantitativos e qualitativos a respeito da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na ESF, compondo uma ação estratégia para a consolidação desta ação programática na Unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. Bom Progresso, RS, 2014	54
Figura 2 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Bom Progresso, RS, 2014	55
Figura 3 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Bom Progresso, RS, 2014.....	56
Figura 4 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Bom Progresso, RS, 2014	57
Figura 5 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Bom Progresso, RS, 2014.....	58
Figura 6 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Bom Progresso, RS, 2014 ..	59
Figura 7 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Bom Progresso, RS, 2014.....	59
Figura 8 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Bom Progresso, RS, 2014.....	60

Figura 9 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado para mamografia. Bom Progresso, RS, 2014.....	60
Figura 10 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Bom Progresso, RS, 2014	61
Figura 11 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Bom Progresso, RS, 2014	62
Figura 12 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo uterino. Bom Progresso, RS, 2014.....	63
Figura 13 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Bom Progresso, RS, 2014	64
Figura 14 - Fachada da Unidade de Saúde de Bom Progresso – RS	84
Figura 15 - Atendimento individual de usuária participante da intervenção na Unidade de Saúde de Bom Progresso- RS.....	85
Figura 16 - Palestra ministrada na Programação Outubro Rosa para a Comunidade de Bom Progresso – RS	86
Figura 17 - População de Bom Progresso – RS participando das atividades do Outubro Rosa	86
Figura 18 – Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde de Bom Progresso – RS	87

SUMÁRIO

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Situação da Unidade de Saúde de Bom Progresso/RS	13
1.2 Relatório da análise situacional	16
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	21
2 Análise Estratégica – Projeto de intervenção	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	39
2.3.3 Logística	44
2.3.4 Cronograma	47
3 Relatório de Intervenção	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço	51
4 Avaliação Da Intervenção.....	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discussão.....	64
4.3 Relatório da intervenção para o gestor	69
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade	71
5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.....	74
Referências	76

Anexos	78
A: Planilha de objetivos, metas, indicadores e ações	78
B: Ficha espelho	80
C: Planilha coleta de dados	81
D: Documento do Comitê de Ética	83
Apêndices.....	84

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, EAD, da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

O estudo apresenta o processo de formulação e avaliação de um projeto de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde no município de Bom Progresso/RS, visando melhorias no controle da prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas faixas etária preconizadas segundo o Caderno de Atenção Básica de Saúde nº13 – ano 2013.

Na primeira parte do estudo apresentamos a análise situacional, com a descrição da situação da Unidade de Saúde no município, bem como o levantamento dos principais problemas detectados na Unidade Básica de Saúde.

Na segunda seção, descrevemos, como produto da análise estratégica, a formulação do projeto de intervenção propriamente dito, que contempla justificativa, objetivos, metas e metodologia.

No capítulo 3 discutimos o relatório da intervenção, que descreve de forma sintética o que se conseguiu realizar e o que não foi possível, justificando os motivos; as dificuldades encontradas na coleta e na sistematização de dados; e por fim, a análise da incorporação das ações previstas no projeto na rotina do serviço e a viabilidade da continuidade da ação programática após a finalização do curso.

Na quarta seção, incluímos os resultados da intervenção que abordam a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; além da discussão e dois relatórios sobre a intervenção: um para a comunidade e o outro para os gestores.

Por fim, realizamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, em que menciono minhas expectativas, dificuldades e aprendizados durante a realização do curso.

Ao final do volume estão listadas as referências que possibilitaram a construção deste trabalho, bem como os anexos e apêndices.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

Iniciaremos este trabalho apresentando a análise situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bom Progresso. Este relatório é composto de uma análise da situação da Unidade, especialmente no âmbito das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde o início das minhas atividades pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Neste capítulo iremos apresentar um texto com as minhas impressões sobre a Unidade, o relatório da análise situacional, que foi construído a partir de reuniões com o Secretário da Saúde, gestores e com os profissionais da equipe de Saúde da Família a partir do roteiro proposto pelo curso de especialização. Por fim, realizo um comentário comparativo entre os dois textos analisando as minhas impressões iniciais e o relatório que pôde ser construído com maior aprofundamento teórico. Esta análise foi feita até junho de 2014.

1.1 SITUAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DE BOM PROGRESSO, NO MUNICÍPIO DE BOM PROGRESSO-RS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bom Progresso encontra-se situada em um prédio cedido pela assistência social do município de Bom Progresso e foi reformada em 2012. Hoje, encontra-se novamente em obras de ampliação. Anexo à unidade situa-se a Secretaria de Saúde do Município. A cobertura populacional da área da unidade é a mesma do município, pois só existe esta UBS, não existindo, nenhuma micro-área descoberta pelas ACS (Agentes Comunitárias de Saúde).

O horário de funcionamento da UBS é das 8:00 às 11:30 horas e das 13:30 às 17:30 horas, fechando ao meio dia, de segunda à sexta-feira. O atendimento médico aos usuários é realizado na parte da manhã e tarde, por ordem de chegada, sendo agendadas somente as consultas com especialistas (cardiologista, traumatologista, ginecologista-obstetra); o que caracteriza esta unidade como mista com atendimento da Atenção Básica, com perfil de pronto-atendimento, e o atendimento ambulatorial especializado.

O espaço físico está localizado na parte central da cidade em uma casa de alvenaria. É constituída de recepção, sala de espera, sala de procedimentos, consultório clínico, consultório ginecológico, consultório da enfermeira, consultório da psicóloga e consultório da nutricionista; sala de vacina, cozinha para uso exclusivo dos funcionários (criado por mim – pois os funcionários não possuíam uma

sala de conforto), um consultório odontológico, uma farmácia, área de serviço, armazenamento de documentos e produtos de limpeza.

Nas obras que estão sendo realizadas para melhor adequar a estrutura física da Unidade está sendo construída uma sala de coletas, o que é ainda mais relevante se considerarmos que o município não possui laboratório. Existe um convênio com um laboratório do município vizinho, este laboratório envia um funcionário todas as quartas-feiras para realizar as coletas, que são previamente agendadas. Caso seja necessário um exame de urgência, a Secretaria leva o material coletado até o laboratório.

Nossa equipe é composta por um clínico geral, um traumatologista, um cardiologista, um cirurgião geral – urologista e um ginecologista - obstetra; uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, uma auxiliar em saúde bucal, duas assistentes sociais, sete agentes comunitárias de saúde (ACS); uma dentista; uma psicóloga; uma nutricionista e um fisioterapeuta.

Os atendimentos médicos são disponibilizados sob forma de livre demanda para o atendimento com o clínico geral e cirurgião (que auxilia no atendimento clínico) e agendadas para os demais profissionais. Para atendimento clínico tem-se uma média de 25 atendimentos pela manhã e 10 atendimentos na parte da tarde. Estes atendimentos vespertinos não ocorriam até o início das minhas atividades pelo PROVAB, visto que o outro colega que realiza os atendimentos clínicos atende somente no período da manhã e não existia profissional para esta atividade de livre demanda no turno da tarde. Geralmente, os atendimentos realizados neste período são os dos especialistas, por meio de agendamentos prévios.

Até hoje não tentamos realizar o agendamento das consultas clínicas da Atenção Básica pois segundo discutido nas reuniões de grupo, a população prefere o atendimento sob livre demanda, o que muitas vezes torna as consultas rápidas devido ao número de atendimentos. Este fato me preocupa um pouco pois acho que cada atendimento deve demorar o tempo necessário para o bom esclarecimento do usuário, além disso, o tempo mais restrito certamente compromete a qualidade no atendimento e do preenchimento do prontuário.

Nas terças e quintas-feiras pela manhã realizo as visitas domiciliares, juntamente com uma das agentes comunitárias de saúde e uma técnica de enfermagem – estas visitas não estavam sendo realizadas no município, comecei a implantá-las assim que iniciei minhas atividades. Estas visitas são decididas pelas

ACS conforme a necessidades dos moradores da sua área de atuação. Nosso meio de transporte para tal atividade são os carros disponibilizados pela prefeitura ou ambulância, porém, em dias de chuva as visitas não são realizadas, pois as estradas não são pavimentadas.

Algo que me chamou a atenção é o ótimo relacionamento dos ACS com as famílias da sua área de atuação, especialmente porque o momento que mais tenho contato com o dia-a-dia da população é através das visitas domiciliares, as quais propiciam uma relação mais próxima com os usuários que necessitam deste atendimento. Como o trabalho das ACS é positivo, a nossa equipe sempre é muito bem recebida em todos os domicílios até agora visitados.

Os usuários da unidade parecem manter um bom vínculo com a UBS, porém a promoção e prevenção de saúde estão um pouco aquém do esperado. Isso, talvez, porque historicamente os profissionais não vinham se dedicando tanto a este objetivo. A forma de atuação destes profissionais estava restrita ao atendimento de um número de fichas. Hoje, depois de minha participação da maioria das reuniões dos bairros, observo um aumento no número de atendimentos em busca de qualidade de vida.

Há dois meses estou atuando na unidade e posso afirmar que me sinto feliz com o trabalho que estou realizando, não só na parte médica, como social e humanitária. Já consegui trabalhar em equipe e com as assistentes sociais para tentar melhorar a moradia e qualidade de vida de algumas famílias. Após ter realizado as visitas domiciliares pude me deparar com uma realidade que não sabia fazer parte deste estado, marcado pela existência de residências sem água encanada, sem sistema de esgoto e casas de chão batido. Por conta própria já procurei a empresa de energia elétrica local para conseguir instalar a luz social para alguns moradores, pequena parte ainda vive sem energia elétrica, a base de lampião, sendo a maior parte desta população idosa.

De modo geral, as atividades realizadas na unidade oportunizam a esta população uma melhoria na saúde e na qualidade de vida como um todo, mesmo que ainda estejamos distantes do modelo de saúde da família ideal, mas estamos caminhando neste sentido. Acredito que o mais importante não esteja faltando: o trabalho em equipe e a vontade de fazer o melhor.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A cidade de Bom Progresso localiza-se na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Possui, de acordo com os dados do ano de 2010, 2.328 habitantes predominantemente moradores da área rural do município (IBGE, 2010). Existe apenas uma UBS que funciona como unidade mista, ou seja, possui ESF e ambulatorios especializados. Não existe hospital, pronto-atendimento e pronto-socorro, quando necessitamos de um destes serviços os pacientes são encaminhados a uma cidade vizinha (Três Passos), que fica a 17 km.

Os exames complementares são realizados em laboratórios conveniados à secretaria de saúde no município de Três Passos, assim como os atendimentos especializados que não estão contemplados na UBS; quando muito complexos, os casos são referenciados também para grandes centros tais como Porto Alegre, Santa Maria e Passo Fundo. O município ainda não possui Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A ESF de Bom Progresso, onde atuo como médica pelo Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica - PROVAB desde março de 2014 está localizada na região urbana do município de Bom Progresso. Quando iniciei minhas atividades a unidade já contava com quatro profissionais médicos (um ginecologista-obstetra, um cardiologista, um traumatologista e um médico urologista que realizavam os atendimentos clínicos, cirúrgicos e urológicos) e uma dentista. Na semana em que iniciei minhas atividades concomitantemente iniciaram também uma psicóloga, uma nutricionista e um fisioterapeuta.

A UBS possui apenas uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde (ACS). Há dois assistentes sociais que atendem nos dois turnos durante a semana. Não possuímos nenhum profissional em atividade acadêmica nem vínculos com instituições de ensino.

A UBS localiza-se em uma área de estrutura física adaptada, onde funcionava a secretaria de assistência social. Atualmente está em reforma para obras de ampliação. Infelizmente, as condições da unidade são um tanto precárias. Não há

sala de nebulizações e somente um consultório possui banheiro; não existe sala para almoxarifado e nem sala para os Agentes de Saúde realizarem suas reuniões e atividades, não existem salas suficientes para todos os profissionais realizarem seus atendimentos ao mesmo tempo, hoje há um rodízio das salas.

A sala de vacinas não se encontra dentro das normas e seu acesso não é facilitado, pois a localização fica na área central do prédio, quando deveria de ter acesso pela recepção; este problema de acesso também é enfrentado pela farmácia. Além disso, tem interferido de forma negativa em nosso processo de trabalho a ausência de uma sala de reuniões, onde pudéssemos realizar grupos, discutir casos pertinentes e fazer reuniões com privacidade. Porém, acredito que a estrutura prejudique, mas não inibe a realização de um bom trabalho. Como a unidade está em obras, alguns destes problemas como a melhoria do acesso à farmácia e à sala de vacina já estão prestes a ser solucionados.

Destaco como pontos positivos a disponibilidade de quase todos os medicamentos que são mencionados como imprescindíveis para a Atenção Básica de acordo com o questionário da Análise Situacional, além da manutenção adequada dos aparelhos e da disponibilidade dos materiais de procedimento.

Os atendimentos realizados são sob a forma de livre demanda e não temos muito controle sobre o acompanhamento contínuo dos usuários, o que limita a potencial da Atenção Primária à Saúde (APS), que deixa de ser uma unidade pautada pela promoção da saúde e prevenção de doenças e passa a ser um pronto-atendimento. As consultas são solicitadas pelos usuários, não existe acolhimento, nem triagem das consultas. Os casos de urgência que chegam são prontamente atendidos, são prioridades.

As consultas das especialidades médicas com o ginecologista-obstetra, cardiologista e traumatologista são todas agendadas previamente, assim como o atendimento com a psicóloga, a nutricionista, o fisioterapeuta e a enfermeira que realiza a parte da saúde da mulher (prevenção do câncer de colo uterino e mama). Penso que se o atendimento do médico da equipe de Saúde da Família e com o dentista fosse realizado também por agendamento, com número de consultas programáticas de acordo com a faixa etária e os problemas de saúde, teríamos um modelo de atendimento mais voltado à prevenção do que a resolução de casos agudos como acontece atualmente. Esta realidade ressalta a necessidade de

organização do acolhimento com classificação de risco para a organização do processo de trabalho na Unidade.

A população estimada na área de abrangência é de 2.380 habitantes, de acordo com o Censo de 2010 do IBGE. Os cadastros e os dados que constam na Unidade estão desatualizados, mas ainda assim, acredito que as características da área não sejam diferentes das estimativas.

A população adulta costuma procurar outros municípios para trabalhar, certamente isso se deve à pouca oferta de emprego deste município que tem suas atividades econômicas baseadas na Agricultura. Não há indústrias no município o que provoca o tão conhecido movimento de emigração.

No que se refere ao acompanhamento da saúde da criança, esta é uma das ações programáticas que não são realizadas pela UBS. As crianças são atendidas pelo pediatra no município vizinho por meio de convênio. Este convênio garante atendimento do recém nascido (RN) na sala de parto, consultas de rotina e urgência/emergência e assistência pediátrica nas internações. Não se dispõe do mínimo controle das crianças que realizam as consultas de rotina. Este atendimento não é feito na UBS.

As crianças saem do hospital com a primeira consulta de puericultura agendada para ser realizada no serviço de atendimento para esta faixa etária no município vizinho. Na unidade realizamos apenas os atendimentos de emergência, prestando o primeiro atendimento e em seguida o encaminhamos à clínica, se necessário.

Sobre estes atendimentos não se tem o mínimo controle de comparecimento, de intervenções realizadas ou sobre o crescimento e desenvolvimento destas crianças pela UBS. Existe um projeto denominado Primeira Infância Melhor que está sendo estruturado no município. Nossa ideia é utilizar este projeto para a avaliação destas crianças, pois seria uma forma de termos contato com esta população e analisar as cadernetas das crianças, a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, além de esclarecermos as dúvidas individuais e coletivas sobre os cuidados com os pequenos.

As ações de acompanhamento ao Pré-natal também apresentam falhas. Os atendimentos às gestantes são realizados pelo obstetra, na área física da UBS. As gestantes e puérperas não têm seus prontuários devidamente preenchidos. Também não existe uma ficha espelho que fique anexada no prontuário. Muito embora o

número de consultas realizadas esteja de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, no mínimo 6 consultas, não existe um protocolo da Secretaria Municipal de Saúde nem da unidade. Não possuímos grupo de gestantes.

Os atendimentos a esta população são realizados somente à tarde em dois dias da semana. O parto é realizado no hospital do município próximo e na maioria das vezes é conduzido pelo obstetra que realizou o acompanhamento pré-natal na UBS. Atualmente possuímos 22 gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre no total de 23 (96%); todas as 23 gestantes tiveram em seu primeiro atendimento exames laboratoriais preconizados solicitados. Assim como indicação e quando pertinente, aplicação da vacina antitetânica e contra hepatite B para as 23 gestantes. Prescrição de sulfato ferroso tanto profilático como terapêutico para a totalidade das gestantes e ainda realização de exame ginecológico em cada trimestre em 96% delas, já que uma não iniciou o pré-natal no primeiro trimestre. A exceção deste cenário é a avaliação odontológica das gestantes em prontuário, pois não há relato desta orientação e por informações coletadas das funcionárias da unidade, ela não é realizada de forma contínua. O que deixa muito a desejar. Sobre o puerpério, não se possui registro.

A prevenção do Câncer de Colo do útero e do Câncer de Mama é realizada quatro vezes por semana na UBS, em dois turnos. A coleta do exame citopatológico é realizada pela enfermeira e, eventualmente auxílio quando solicitado. Não existe registro específico para este atendimento o que dificulta o monitoramento desta ação.

O que é realizado é um registro das pacientes que buscam o serviço por forma de agendamento com as ACS, o que é válido tanto para a prevenção do câncer de colo de útero quanto de mama. Analisando o número de registro do ano passado, foram realizados 256 exames, para todas as faixas etárias – se contarmos somente mulheres entre 25 e 64 anos este número cai para 126, o que torna este dado bem alarmante se contarmos que pela população adscrita possuíamos 592 mulheres nesta faixa etária. Os dados para o câncer (CA) de mama não ficam atrás, 58 mulheres o realizaram no ano de 2013, um déficit de falta de prevenção altíssimo. Segundo os profissionais da equipe, o município possuiu uma alta incidência de CA de mama, que ainda não é mensurada. O grande problema é a falta de controle, por não possuímos registro específico, não sabemos quantas mulheres estão com seu

preventivo em dia, quantas tiveram alguma DST, quem teve seu exame citopatológico alterado, nem que foi devidamente orientada nos atendimentos.

A prevenção do Câncer de Mama sofre da mesma deficiência de registros do câncer de colo. Também não consegui por meio do prontuário clínico verificar quem está em dia ou em atraso, quem recebe orientações sobre esta prevenção. A UBS não segue protocolos e também não possui um grupo de saúde da mulher voltado para prevenção e orientação nesta área. Mais uma vez fica clara a dificuldade com o registro dos atendimentos e a falta de controle sobre ele.

Sobre o acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes, em nossa área de atuação hoje temos 269 hipertensos e 63 diabéticos. Este número corresponde também aos pacientes acompanhados na unidade por estas enfermidades. De acordo com esta forma de registro, exclusivamente em prontuário clínico, sem o mínimo de apontamentos adequados ficou difícil avaliar a qualidade do atendimento. Não consegui realizar a análise quantitativa sobre orientações alimentares, prática de atividade física, avaliação clínica do risco cardiovascular. Também não existe um controle de avaliação periódica de consultas para estes pacientes e essa atividade é dificultada pela forma de atendimento da unidade ser por livre demanda. Não existe um grupo de HIPERDIA mensal, onde são dadas orientações para melhor manejo destas doenças crônicas.

Os idosos compõem uma parcela importante da população atendida na UBS, porém. Hoje no município temos 320 pessoas acima de 60 anos e elas correspondem a um terço das consultas mensais da UBS (213 consultas em 1 mês). Eles têm prioridade no atendimento. O município possui a maior parte das suas ruas sem pavimentação e por ser um município predominantemente agrícola, muitos domicílios se distanciam da UBS fazendo com que estes pacientes se tornem o público prioritário das visitas domiciliares.

Avalio que a atenção prestada ao idoso é de boa qualidade, embora seja preciso ressaltar a ausência de registros completos por falta de carteira do idoso, das anotações em prontuários clínicos incompletas. Outras dificuldades são para a garantia de acesso e locomoção dos idosos para a Unidade, pois em geral eles residem um pouco distante dos locais onde são realizadas as consultas com o psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta, não temos como deslocar todos os profissionais da unidade para atendimento de cada um em domicílio e como já

relatei devido a distância das moradias e de acesso julgo que grupos para atendimento coletivo não atingiriam o objetivo.

Em relação à saúde bucal, possuímos uma sala estruturada com uma cadeira de dentista e material necessário para desenvolver esta atividade em quantidades consideradas adequadas pelo preenchimento do questionário. Contamos com uma dentista que atende 20h por semana no período da manhã, o que julgo um número de horas abaixo do esperado. Para esta profissional os atendimentos também são realizados sob forma de livre demanda e as fichas são distribuídas nos núcleos de bairros, não existem consultas programáticas. São realizados, em média, 55 atendimentos em um mês, sendo que no ano passado realizou-se 10 atendimentos na faixa etária de 0-4 anos; 82 de 5-14 anos; 364 na faixa etária de 15-59 anos, excluindo as gestantes; 34 acima de 60 anos e 8 atendimentos de gestantes. Comparando-se o número de indivíduos por faixa etária e o número de atendimentos correspondentes a esta faixa etária, percebe-se que nossa capacidade de captação de novos usuários é reduzida.

O serviço contempla apenas uma ficha de identificação para registro dos usuários, desta forma, não foi possível identificar os motivos dos atendimentos. Aqui fica evidente que 20h semanais para atendimento à saúde bucal dos usuários não são suficientes. Analiso que um profissional em turno integral, melhoraria em muito os dados acima apresentados.

Acredito que o compromisso com a melhoria da qualidade das ações da UBS deve ser permanentemente reforçado com o desenvolvimento de iniciativas para a melhoria do processo de trabalho da equipe. Precisamos de melhorias estruturais, que já estão ocorrendo, portanto, o foco destinado para as análises deve ser o nosso processo de trabalho, em especial as mudanças na forma e melhoria da qualidade dos registros dos atendimentos. Destaco como mudanças necessárias a melhoria dos registros na Unidade, a implantação do acolhimento para melhorar e organizar a forma de agendamento para cada pessoa e patologia, bem como a necessidade de estruturarmos grupos e ações para melhorar ainda mais a relação dos usuários com a equipe.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Durante a realização das atividades da análise situacional pude perceber de maneira integral o entrelaçamento das atividades realizadas na UBS, e quão complexas e necessárias elas se apresentam.

Fica mais claro, após a análise, as dificuldades que temos para enfrentar em todas as áreas de promoção a saúde na unidade. Destaco principalmente as dificuldades que estão presentes na puericultura e na atenção a saúde da mulher.

A forma de atendimento sobre livre demanda com o clínico geral que faz os atendimentos ligados a Estratégia de Saúde da Família, deixa a prevenção dificultada, pois não existe forma de retorno, de consultas programadas, o que dificulta também a realização de busca ativa.

A falta de planejamento em saúde reflete a baixa qualidade de informação dos prontuários e os limites dos dados que as ACS conseguem coletar em visitas domiciliares.

Esta realidade não pôde ser percebida de forma tão crítica nas primeiras análises. No que se refere à estrutura e de necessidade de investimento na promoção e prevenção de saúde acho que a minha primeira análise continua adequada, porém naquele momento eu já havia percebido que havia problemas como a ausência dos registros, mas não conseguia dimensioná-lo. Deste modo, considero que a análise situacional foi fundamental para minha compreensão da realidade da Unidade onde atuo.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Nesta seção, será apresentado o projeto de intervenção que se realizou na UBS de Bom Progresso/RS. Compõe o projeto: justificativa, objetivos, metas e a metodologia do trabalho para melhoria da ação programática de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama, escolhida como foco prioritário para a intervenção na Unidade. Texto finalizado em 24 de julho de 2014.

2.1 JUSTIFICATIVA

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de ações na Atenção Básica que enfatizem a atenção integral à saúde da mulher e garantam o controle do câncer do colo do útero e da mama a partir do acesso à rede de serviços capaz de suprir essas necessidades (BRASIL, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Bom Progresso no Estado do Rio Grande do Sul possui apenas uma equipe, com estrutura completa e equipe composta por médica, enfermeira, três técnicos em enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS). No mesmo imóvel funcionam também ambulatório das especialidades de cardiologia, ginecologia e obstetrícia, traumatologia e cirurgia geral. Esta equipe atende toda a população do município no que se refere ao acesso à Atenção Básica.

Atualmente, os exames de prevenção de colo uterino e solicitação de mamografia na população alvo são solicitados pela enfermeira. Porém, esta atividade deveria de ser realizada por todos os profissionais que exercem sua atividade na UBS. Os exames são agendados e são realizados em quatro dias da semana, dois turnos. O agendamento destes exames é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, por solicitação das usuárias. Para estas atividades tem-se na unidade uma sala específica com mesa ginecológica e banheiro. Contudo, destaca-se a ausência de alguns materiais para melhorar a qualidade do exame ginecológico como solução de Lugol e Ácido Acético e um microscópio. Bem como a

falta de um prontuário ou ficha específica para esta atividade. A população da área adscrita na faixa etária de 25 a 64 anos é em torno de 563 mulheres e na faixa etária de 50 a 69 é aproximadamente de 235.

O acompanhamento na UBS no ano de 2013 foi apenas de 21,30% da população para a prevenção de câncer de colo uterino, e de 36% para prevenção de câncer de mama, mas diante da fragilidade dos registros, destacamos que estes dados não são confiáveis. De acordo com os relatos dos profissionais, há grande incidência de novos casos de câncer de mama no município, o que deixa a situação ainda mais preocupante. Além deste problema, temos também a baixa adesão às ações da unidade e dificuldade de realizar uma avaliação qualitativa desta ação, já que os registros não são específicos para esta atividade, estão incompletos. Além dos aspectos já destacadas, não há atividades para orientação e promoção da saúde em âmbito coletivo ou individual.

Diante deste contexto, justifica-se a necessidade de constituir um projeto de intervenção com a implantação de um controle real das ações diretas com este público. A partir da estruturação deste projeto será possível conhecer melhor os problemas para que as melhorias sejam implantadas nesta ação programática. Um dos fatores que irá contribuir para o êxito das ações é o fato das mulheres da comunidade serem bastante participativas no âmbito geral da unidade, assim acreditamos que a intervenção poderá ter bons resultados. Ao conseguirmos oferecer um controle adequado na prevenção da saúde da mulher a estas usuárias, teremos com certeza mulheres mais ativas e mais esclarecidas perante o pouco difundido universo da prevenção.

Para realizar toda esta intervenção, utilizaremos como referência teórica para esclarecimento e capacitação de toda a Equipe o Caderno de Atenção Básica nº13, ano 2013.

2.2 OBJETIVO E METAS

2.2.1 OBJETIVO GERAL:

Melhorar as ações de prevenção, detecção, controle e acompanhamento ao câncer do colo de útero e de mama no Unidade de Saúde de Bom Progresso, no município de Bom Progresso-RS.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

2.2.3 METAS:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção será realizado com o objetivo de melhorar a qualidade da ação programática de detecção, controle e acompanhamento ao câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde de Bom Progresso/RS, com duração de doze semanas. Estas atividades serão realizadas por todos os profissionais da equipe de Saúde da Família.

As ações deste projeto foram estruturadas em quatro eixos, quais sejam: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 AÇÕES POR EIXO E DETALHAMENTO

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente);
- Organização e Gestão do Serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino;

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos;
Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero;

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente); - Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde;
- Organização e Gestão do Serviço: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade;

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados;

- Organização e Gestão do Serviço: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados;
- Engajamento público: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados;
- Qualificação da prática clínica: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde – Caderno de Atenção Básica nº 13, ano 2013.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Organização e Gestão do Serviço: Definir com as ACS a identificação de paciente com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na ESF, por meio da análise de resultado de exames em visitas domiciliares.
- Engajamento público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;

Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social;

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular;

- Qualificação da prática clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Organização e Gestão do Serviço: Definir com as ACS a identificação de paciente com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na ESF, por meio da análise de resultado de exames em visitas domiciliares.
- Engajamento público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama;

- Qualificação da prática clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: realizar busca ativa em todas as mulheres que realizaram o exame, que apresentaram resultado alterado e não retornaram a ESF.
- Organização e Gestão do Serviço: Definir com as ACS a identificação de paciente com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na ESF, por meio da análise de resultado de exames em visitas domiciliares. Quando necessário, se as pacientes não quiserem comparecer a ESF será realizada uma nova visita com a Enfermeira e a Médica;

Organizar a agenda para acolher as mulheres provenientes da busca ativa;

- Engajamento público: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas);
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino;

Orientar as ACS para realizar busca ativa destas pacientes que apresentarem o exame alterado e que não retornaram a UBS

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: realizar busca ativa em todas as mulheres que realizaram o exame, que apresentaram resultado alterado e não retornaram a ESF.
- Organização e Gestão do Serviço: Definir com as ACS a identificação de paciente com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na UBS, por meio da análise de resultado de exames em visitas domiciliares. Quando necessário, se as pacientes não quiserem comparecer à UBS será realizada uma nova visita com a Enfermeira e a Médica.
- Engajamento público: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas);
- Qualificação da prática clínica: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas);

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados das mamografias;

Orientar as ACS para realizar busca ativa destas pacientes que apresentarem o exame alterado e que não retornaram a UBS.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde;
- Organização e Gestão do Serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

Manter as informações do SISCAN WEB atualizadas ou ficha própria;

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento;

Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro;

- Engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário;
- Qualificação da prática clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações;

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde;
- Organização e Gestão do Serviço: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento;

Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro;

- Engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário;
- Qualificação da prática clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações;

Atualizar os prontuários específicos;

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde;
- Organização e Gestão do Serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero;

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero;

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos;

- Engajamento público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação;

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama;

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero;

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação;

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde;
- Organização e Gestão do Serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama;

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

- Engajamento público: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama;

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação;

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama;

Incentivar na comunidade para: a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a praticar de atividade física regular; a ter hábitos alimentares saudáveis.

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação;

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Ações

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.
- Organização e Gestão do Serviço: Em todas as consultas realizadas para prevenção de câncer de colo de útero, orientar as mulheres e buscar fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis.
- Engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre transmissão, consequências, tratamento e prevenção das DSTs, em consultas e em palestras.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Ações:

- Monitoramento e Avaliação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.
- Organização e Gestão do Serviço: Em todas as consultas realizadas para prevenção de câncer de mama, orientar as mulheres e buscar fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis.
- Engajamento público: Esclarecer as mulheres sobre transmissão, consequências, tratamento e prevenção das DSTs, em consultas e em palestras.
- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco.

Detalham-se, a seguir, as ações que serão adotadas na Unidade a fim de atingir os objetivos desta intervenção, bem como o modo como as ações serão desenvolvidas durante a intervenção.

A médica e a enfermeira realizarão registro específico para controle de detecção precoce de câncer de colo de útero anexo ao prontuário, o qual facilitará a revisão dos dados coletados. Com esta ficha de controle específico para saúde da mulher contendo regularidade do ciclo, menarca, sexarca, história patológica pregressa, primeiro e último citopatológico realizado, história familiar de câncer mama, ovário e colo útero entre outros aspectos relevantes para saúde de mulher. Também será através desta ficha de controle que poderemos questionar as mulheres a respeito das informações recebidas e qual seu entendimento sobre a prevenção do tema abordado. Esses registros serão anexados ao prontuário e facilitará a revisão do andamento da ação programática. Os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde devem serão controlados semanalmente. Iremos realizar o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações, para o acompanhamento da cobertura de prevenção e promoção da saúde na Unidade.

Iremos facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, fazendo o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. A enfermeira fará o primeiro acolhimento, se necessário a paciente será encaminhada à médica e essa se necessário encaminhará ao ginecologista da unidade para continuidade. Em média o exame citopatológico leva 45 dias para se obter os resultados, estes exames são realizados na coordenadoria regional de Saúde. Durante a intervenção tentaremos uma obtenção de resultado mais rápido e tentaremos garantir que a agilidade persista mesmo após a intervenção. As usuárias serão informadas pelo telefone, pelas ACS já que a UBS não possui telefone e também via rádio comunitária. As mulheres que tiverem os resultados alterados, a enfermeira ficará responsável para fazer o contato, o agendamento com a médica e juntamente com esta a ficar acompanhando o atendimento com o ginecologista e seu segmento quando necessário.

O engajamento público será fundamental para o êxito do projeto. A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, além da periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo

uterino. Em relação as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde com demanda induzida e espontânea deverá ocorrer o acolhimento também com o cadastramento de todas essas mulheres da área de cobertura da unidade de saúde. Durante o mês de outubro, durante o “Outubro Rosa” daremos mais ênfase para esclarecer as mulheres de 50 a 69 anos, não só para aumentar a informação e o esclarecimento sobre o assunto à comunidade como também para incentivar a procura das mulheres na faixa etária proposta a realizar os exames, bem como facilitar o horário de acesso a estas mulheres fazendo um mutirão para realização dos exames em um final de semana desse mês.

Em relação a importância da realização da mamografia, do autoexame e orientações sobre fatores de risco e proteção seguindo o que consta no Caderno de Atenção Básica nº13 (ano 2013). Com ajuda das ACS, que fazem as visitas todos os meses nas casas dessas usuárias, faremos os esclarecimentos com orientações da importância e a periodicidade que deverá ser realizado os exames. Nos programas de rádio onde são dados os avisos da Secretária Municipal de Saúde serão realizadas as orientações e divulgação das atividades relacionadas.

Para esclarecer mais a população sobre o projeto e sobre a discussão de prevenção serão realizadas palestras em sala de espera nas tardes em que o ginecologista atende na UBS, período em que conseguimos contemplar o maior número de mulheres. As atividades serão organizadas e distribuídas durante a capacitação e as reuniões entre os membros da equipe.

A importância das ações no eixo de qualificação da prática clínica reside na possibilidade de ampliar os laços de união da equipe para melhorar o desempenho dos objetivos e metas do projeto.

A capacitação da equipe da unidade de saúde terá como base o Caderno de Atenção Básica Controles de Cânceres de Colo de Útero de Mama nº13 (ano 2013), os assuntos serão direcionados em relação à periodicidade dos exames, como abordar uma paciente que está em tratamento ou veio para consulta ou coleta de exames, um acolhimento de humanização da equipe em geral. As ações de capacitação da equipe serão realizadas no espaço das reuniões de equipe.

2.3.2 INDICADORES

A intervenção será avaliada segundo os indicadores abaixo descritos:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde;

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 LOGÍSTICA

Para realização da intervenção no programa de prevenção dos cânceres de colo e mama será utilizado o Caderno de Atenção Programática nº13 do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2013. Para monitoramento e acompanhamento dos dados do programa utilizaremos a ficha espelho, do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama disponibilizada pelo curso. Pretendemos intensificar as ações de prevenção e controle destes cânceres para cerca de 350 mulheres. Para acompanhamento do andamento da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar os registros das mulheres no programa faremos a revisão dos prontuários para coletar os dados necessários para ficha espelho, podendo assim identificar aquelas que estão com exames preventivos atrasados. Realizaremos a revisão de prontuários, temos a previsão de revisar 5 prontuários por dia, realizaremos a coleta de 20 exames preventivos por semana além dos coletados pela enfermeira. Com a revisão dos prontuários deverão ser revisados até o final da intervenção 350 prontuários além do número de usuárias que será incluído no programa com o preenchimento da ficha espelho durante a consulta.

Localizaremos as usuárias por visita domiciliar, se não a encontrarmos, realizaremos contato telefônico para que compareça à Unidade Básica de Saúde, e deixaremos, preferencialmente, agendada a consulta desta usuária. Se não houver retorno, passaremos o caso a agente comunitária de saúde para que possa localizar e informar a usuária sobre a necessidade e importância do seu comparecimento para realização dos exames e, se ainda assim, não conseguirmos com que esta compareça na Unidade para a realização da consulta a equipe completa irá realizar uma visita domiciliar. Àquelas mulheres que vêm à consulta para realização dos exames durante a intervenção já estarão sendo incluídas no programa no momento na consulta.

Na UBS existe um ginecologista que não realiza estes exames. Seu papel diz respeito aos atendimentos de pré-natal e intercorrências ginecológicas. A ele também cabe o atendimento e o acompanhamento dos exames que por ventura

vierem alterados. Assim, seu papel no nosso projeto será de orientação as pacientes que consultarem com este profissional para realizar e manter os preventivos em dia, além de acompanhamento dos casos em que os exames estiverem alterados.

O projeto de intervenção já vem sendo discutido com a equipe antes mesmo da definição do foco, conversamos e debatemos sobre o que seria mais importante e viável no contexto em que nos encontramos. Para capacitar a equipe, preparei um material sobre a importância da prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama que será apresentado para equipe no horário habitual das reuniões.

As medidas citadas acima foram adotadas, pois é necessário que a equipe tenha convicção da atual realidade e assim consiga socializar essa informação com maior segurança e entendimento. Em um segundo momento, também durante o horário de reunião de equipe, apresentarei pontos importantes do Caderno de Atenção Básica nº13, reforçando a importância do seguimento correto do período de realização dos exames preventivos e com que idades eles precisam ser realizados. Pretendo dar ênfase nestes dois tópicos (intervalo de realização do exame idade em que as usuárias devem realizar).

As usuárias que procurarem o serviço para realização de seus exames preventivos serão acolhidas pelo pessoal da enfermagem e terão seu horário agendado. Os exames citopatológicos serão coletados por mim e pela enfermeira, bem como o exame das mamas; a solicitação da mamografia será realizada somente por mim. Estas consultas ocorrem em quatro dias da semana, com agendamento nos dois turnos. Entretanto, em função da intervenção estamos percebendo a relevância de atender as mulheres também de forma oportunística, ou seja, como livre demanda para a realização destes exames, além de mantermos os agendamentos. Esta ação deve permanecer também ao término da intervenção. Ainda, no mês de outubro, quando acontecem as atividades do “Outubro Rosa”, disponibilizaremos dois sábados em turno integral para a realização do exame. Nesta ocasião, o exame será realizado por mim e pela enfermeira. O objetivo destes dois dias é conseguirmos realizar os exames em mulheres que não conseguem comparecer para realizar seus exames no horário de funcionamento da ESF. Pois, como citado por Diniz (2003), mulheres que trabalham fora de casa no período diurno encontram dificuldades em procurar a unidade de saúde, principalmente quando o motivo é prevenção. Sendo assim, constituem um grupo vulnerável à progressão de lesões precursoras do câncer de colo do útero.

Considerando que os exames preventivos de câncer de mama são mais recomendados para uma faixa etária mais elevada, se necessário iremos aos domicílios destas usuárias, em visita domiciliar, realizar o exame e solicitar a mamografia aproveitando o momento para realizar esclarecimentos sobre a importância desta prevenção.

Realizaremos abordagem sobre a importância da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em forma de salas de espera, especificamente na segunda feira, pois neste dia a ginecologista atende, momento em que a maior parte das usuárias são mulheres que aguardam para consulta com o especialista. Reservarei 20 minutos entre as minhas consultas para abordar o tema com seus fatores de riscos, consequências e importância da prevenção. Solicitei junto à Secretária de Saúde do município de Bom Progresso, materiais informativos para exemplificar e ilustrar a sala de espera. Também realizarei esta abordagem em reuniões de núcleos que ocorrem nos bairros (lembro que não possuímos grupos na UBS), pois esta abordagem também deve incluir os usuários do sexo masculino, uma vez que eles devem saber e alertar suas companheiras e familiares. A equipe toda está capacitada e também incentivará as usuárias a se prevenir.

Ao final de cada semana as informações da ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

Após reflexões desenvolvidas ao longo do curso, conversas com os funcionários da unidade, ouvindo da comunidade o que seria mais interessante focar, decidimos construir um projeto de intervenção voltado para as ações de controle e prevenção do câncer do colo de útero e de mama no âmbito das ações de saúde da mulher. Desse modo, estruturamos um projeto de intervenção com o objetivo de reorganizar toda a ação programática na Unidade, conforme descrito no capítulo anterior.

Nesta seção iremos realizar uma avaliação a respeito da intervenção que foi realizado na Unidade Básica de Saúde de Bom Progresso/RS no período compreendido entre 08 de agosto a 30 de outubro de 2014. Aqui apresentaremos as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas (integral ou parcialmente), bem como as facilidades e dificuldades encontradas; As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas bem como as dificuldades para o seu desenvolvimento; Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção; e, por fim, a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Para alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na atenção básica são fundamentais as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Estas patologias estão entre as principais causas de morte na população feminina e a mudança de hábitos, aliada ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença (INCA, 2014).

3.1 AS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE FORAM DESENVOLVIDAS, EXAMINANDO AS FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS E SE ELAS FORAM CUMPRIDAS INTEGRALMENTE OU PACIALMENTE.

As atividades de captação, cadastramento e inclusão das mulheres foram realizadas a partir das consultas agendadas e visitas domiciliares das ACS. Até o início este agendamento era realizado exclusivamente pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), com o início da intervenção passamos a agendar as consultas na própria Unidade e mantemos o agendamento nas visitas domiciliares.

Percebemos no decorrer da intervenção que as mulheres que realizavam o agendamento na unidade mantinham maior adesão às consultas agendadas e realização dos exames, de modo que os agendamentos agora são realizados exclusivamente na unidade.

Esta mudança diminuiu, inclusive, o tempo para a realização da consulta que era de aproximadamente dois meses, fator que também contribuía com a ausências nas consultas. A revisão dos prontuários teve seu início antes da intervenção e continuou sendo realizado por mim e pela enfermeira.

Outra ação que pôde ser implementada foi a qualificação da prática clínica dos profissionais e discussão do engajamento público a partir das ações de capacitação de todos os profissionais que da equipe. Nestas atividades discutimos o manejo e dúvidas sobre o protocolo que foi utilizado – Caderno de Atenção Primária nº 13. Nestas reuniões discutimos e revisamos o papel de cada membro da equipe dentro da ação programática. Esta avaliação foi fundamental para reforçar o papel de todos e evitar qualquer intercorrência durante a intervenção.

Esta atividade ocorria semanalmente nas reuniões de equipe e quando se achava necessário eram feitas reuniões extras durante a semana. Nesta ação, não tivemos dificuldades. Os diálogos sempre eram interessantes e construtivos que serviram para melhorar não só o funcionamento da intervenção como o funcionamento de toda a UBS.

Desde o início da intervenção realizamos pequenas palestras nas segundas e terças feiras à tarde, dias em que o ginecologista atende na UBS para aproveitar a maior presença de mulheres na unidade neste momento. Esta proposta foi vista com estranheza pela população, mas ao questionarmos ao final sobre o que elas acharam da dinâmica, todos avaliaram de forma positiva, inclusive os homens presentes.

As palestras em reuniões comunitárias – já que a unidade não possui grupos – começaram a ser organizadas ainda durante a Análise Situacional, pois constatamos a necessidades deste espaço inclusive para divulgar as mudanças que iriam começar a ocorrer na UBS.

Nestas palestras mencionamos a importância da realização da prevenção e promoção da saúde das mulheres. Percebo por esta atividade que quando expomos a realidade de saúde do país, apresentando, por exemplo, informações clínicas e epidemiológicas em linguagem adequada, as pessoas se interessam mais pelo

assunto, além de também procurarem mais a UBS para acrescentar informações e realizar os exames propostos. Antes da intervenção, a coleta de exame citopatológico, os exames clínicos das mamas e solicitação de mamografia eram realizados somente pela enfermeira. Com o início do projeto, também passei a realizar estes atendimentos e exames. O que nos surpreendeu, foi que a população passou a procurar muito mais o agendamento para ser realizado por mim. Ao questionarmos as mulheres sobre o motivo, muitas relataram que não sentem confiança na realização destes exames pela enfermeira.

Não esperávamos estas mudanças e passamos a fortalecer o papel da enfermeira como uma profissional apta a realizar estes exames.

Sobre o seguimento dos exames alterados, tínhamos dificuldade até o início do projeto mesmo com a unidade possuindo um ginecologista. Muitas mulheres não gostavam do seu atendimento e acabavam não realizando o segmento. Conversei com o gestor sobre isto e foi realizado um convênio com uma outra profissional do município próximo e isso melhorou muito o segmento. Deste modo, a intervenção junto à gestão foi fundamental para garantir o acesso e a melhoria do cuidado das mulheres.

3.2 AS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO QUE NÃO FORAM DESENVOLVIDAS, EXAMINANDO AS FACILIDADES E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS E SE ELAS FORAM CUMPRIDAS INTEGRALMENTE OU PARCIALMENTE.

Uma das ações que também pôde ser realizada, mas que não teve êxito pleno foi a busca ativa. As ACS realizaram as ações de busca ativa nas visitas domiciliares, entretanto, tivemos dificuldades para a adesão total das mulheres em função das condições climáticas locais, especialmente em duas semanas. Como nossa cidade possui grande parte das ruas sem pavimentação, há frequentemente dificuldades de locomoção em dias de chuva.

Uma ação que não pôde ser realizada foi a captação de mulheres e realização de exames por livre demanda. Esta atividade não ocorreu pois a demanda espontânea foi maior do que o esperado, o que acabou comprometendo as demais atividades da unidade.

Durante os meses da intervenção prevíamos também que seria possível realizar mutirão para a realização de exames nos sábados ou em horário noturno

com o objetivo de alcançar as mulheres que trabalham no mesmo horário de funcionamento da UBS e que tenham dificuldade para comparecer a unidade durante a semana. Porém, não tivemos apoio do gestor municipal. Infelizmente em alguns municípios de pequeno porte nem sempre é possível conciliar os interesses da melhoria da qualidade da atenção à saúde aos interesses dos gestores, que por vezes são parte dos interesses partidários locais, o que fragiliza a atuação do SUS.

3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DE DADOS RELATIVOS À INTERVENÇÃO, FECHAMENTO DAS PLANILHAS DE COLETAS DE DADOS E CÁLCULOS DOS INDICADORES.

Sobre o preenchimento das fichas espelho não tivemos muitas dificuldades dignas de nota, talvez por sempre realizarmos a revisão delas diariamente. As fichas específicas para a realização destes exames preventivos, assim como um arquivo próprio para armazená-los facilitou a organização desta atividade dentro da UBS.

Sobre as planilhas, talvez a maior dificuldade foi de interpretação, o que foi resolvido durante a intervenção.

3.4 ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS NO PROJETO À ROTINA DO SERVIÇO E DA VIABILIDADE DA CONTINUIDADE DA AÇÃO PROGRAMÁTICA

A equipe já aderiu à rotina sem dificuldades. Acredito que estes são os principais fatores que ajudaram a termos seguimento da intervenção com êxito dentro da UBS. Este projeto gerou muitos frutos tanto no que se refere à estrutura da unidade, como a obtenção de um telefone, além de mudanças estruturais em relação à organização e gestão do serviço com a revisão de procedimentos importantes na forma de agendamento e seguimento das usuárias.

A comunidade também se mostrou receptiva a nova forma de agendamento e realização das atividades educativas. Além disso, ampliamos consideravelmente o acesso às mulheres e foi possível estruturar a ação programática com envolvimento de todos os profissionais.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Nesta seção, apresentam-se os resultados da intervenção e posteriormente discute-se sobre eles. Por fim, trazem-se dois relatórios da intervenção: um voltado aos gestores e outro à comunidade.

4.1 RESULTADOS

Neste item iremos apresentar os resultados quantitativos e qualitativos da intervenção. A avaliação dos resultados foi realizada a partir dos indicadores que foram definidos previamente, ainda na fase de elaboração do projeto de intervenção. Os dados foram obtidos por meio do preenchimento da planilha de coleta de dados do curso.

Desta forma, os resultados apresentados a seguir refletem, por um lado, o êxito e as dificuldades da equipe para implementar uma ação programática tão complexa quanto a prevenção e o controle do câncer de colo de útero e de mama e, por outro, a necessidade da continuidade das ações deste projeto de intervenção mediante a relevância que estas ações têm para a comunidade.

A intervenção realizada com a Equipe de Saúde da Família de Bom Progresso - RS teve como um de seus objetivos a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino na faixa etária entre 25 e 64 anos e de câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. A estimativa para a área da ESF, que é a mesma do município, 563 mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 219 mulheres entre 50 e 69 anos.

Ao iniciar a intervenção, mediante a ausência e má qualidade dos registros na Unidade, não foi possível saber fidedignamente qual era a cobertura do serviço. Porém, partimos dos seguintes dados: no ano de 2013, foram realizadas 256 coletas de exame citopatológico para todas as faixas etárias. Se contarmos somente mulheres entre 25 e 64 anos este número cai para 126, o que correspondia a 22,38% da população considerando as estimativas do Censo 2010 para o total de mulheres nesta faixa etária. No caso do acompanhamento do câncer de mama 58 mulheres foram acompanhadas (50-69 anos), o que correspondia a 26,48% das mulheres, também de acordo com as estimativas do Censo 2010.

Durante as 12 semanas de intervenção, foram cadastradas 218 usuárias para as intervenções de câncer de colo de útero: no primeiro mês, tivemos 61(10,8%) mulheres cadastradas, no segundo, 143 (25,4%); no terceiro, no terceiro, 218 usuárias (38,7%).

Estimamos uma meta ambiciosa, de 80% de cobertura para detecção precoce do câncer de colo de útero nas mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Esta meta ainda não pôde ser alcançada em sua totalidade, mas avaliamos que o percentual de cobertura alcançado é relevante, especialmente se considerarmos que tivemos apenas 12 semanas de intervenção e que haverá continuidade destas ações no serviço.

Uma das ações que facilitou o alcance destes resultados foi a capacitação da equipe da equipe para melhorar o acolhimento, assim como a capacitação dos ACS para melhor divulgação e captação de usuárias. Como fatores que prejudicaram a captação, podemos destacar, por exemplo, a oscilação no clima que, principalmente nas primeiras quatro semanas da intervenção, pois com as chuvas o número de ausência das usuárias é maior e os atendimentos propostos para livre demanda, por exemplo, não foram realizados.

Além disso, para garantir o alcance desta meta, prevíamos a realização de coletas de citopatológico em dois sábados no mês de outubro com o objetivo de ampliar o acesso captando mulheres que trabalham no horário de funcionamento da unidade, já que a mesma funciona em horário comercial, sem horários alternativos. Entretanto, não foi possível realizar estas atividades.

Outro aspecto relevante diz respeito ao agendamento de primeira consulta de algumas mulheres no serviço seguido de ausência para a realização do exame. Certamente, as mudanças na forma de agendamento ainda estão sendo compreendidas pelas usuárias, o que demanda maiores esforços da equipe para lidar com a adesão das mulheres e o comparecimento no serviço depois do agendamento das consultas.

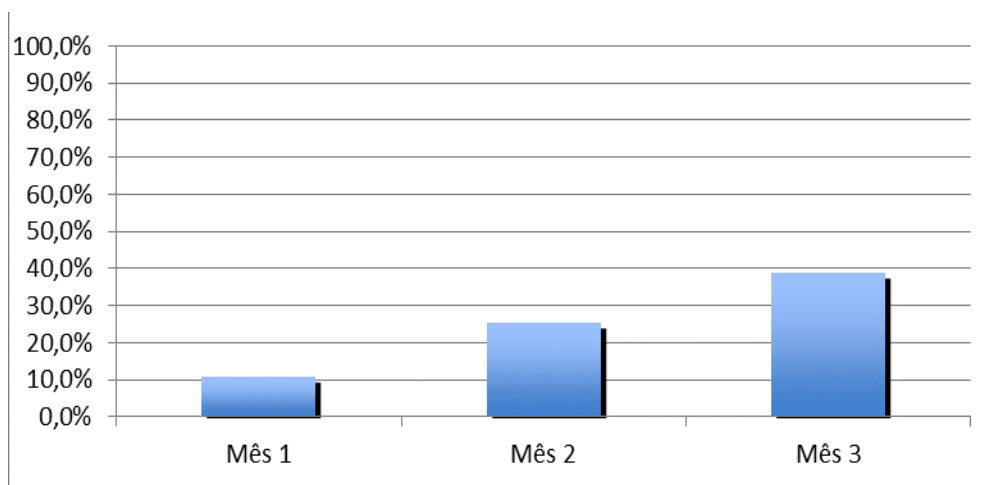


Figura 1 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. Bom Progresso/ RS, 2014.

Ainda assim, avaliamos que embora ainda não tenha sido possível alcançar a meta de 80%, o projeto foi importante para ampliar a cobertura e disseminar informações sobre as ofertas destas ações na Unidade.

A revisão de literatura aponta como fatores que levam as mulheres a não realizarem a coleta de citopatológico são: desconhecimento do Câncer de Colo Uterino, a importância do exame, a técnica utilizada para coleta do material, medo na realização do exame, medo de encontrar um resultado positivo, sentimento de vergonha e constrangimento (FERREIRA, 2009).

A ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de mama também era um dos objetivos do projeto de intervenção. A meta proposta para a cobertura desta ação era de 80% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade. No primeiro mês, tivemos 30 mulheres cadastradas (13,7%); no segundo, 54 (24,7%); no terceiro, 88 (40,2%).

A grande dificuldade que temos em realizar esta intervenção está no fato da mamografia não ser realizada no município. As usuárias precisam se deslocar para o município vizinho para realizar o exame. Isso envolve além de tempo, uma dificuldade em relação aos meios de transporte, pois os horários de ônibus são restritos. No mês de outubro solicitamos a ida do mamamóvel do SESC (Serviço Social do Comércio) para o município, entretanto para este ano isso não foi possível por falta de disponibilidade de agenda, mas para o ano seguinte este dispositivo já está agendado e com certeza isso aumentará o número de usuárias que realizarão o exame neste período do Outubro Rosa.

Segundo Sclowitz (2005) a realização da mamografia está associada à classe social, à história familiar de câncer de mama, ao uso atual de terapia de reposição hormonal, à biópsia/cirurgia prévia de mama, ao exame clínico da mama e à consulta ginecológica.

Esses fatores também se assemelham à realidade que encontramos no município, ainda acrescentaria que mulheres residentes na zona urbana do município realizam mais o exame que mulheres da zona rural, não só por questões de classe social, mas também por conhecimento da importância do exame e por acesso facilitado para o deslocamento até o município vizinho onde é realizado atualmente o exame.

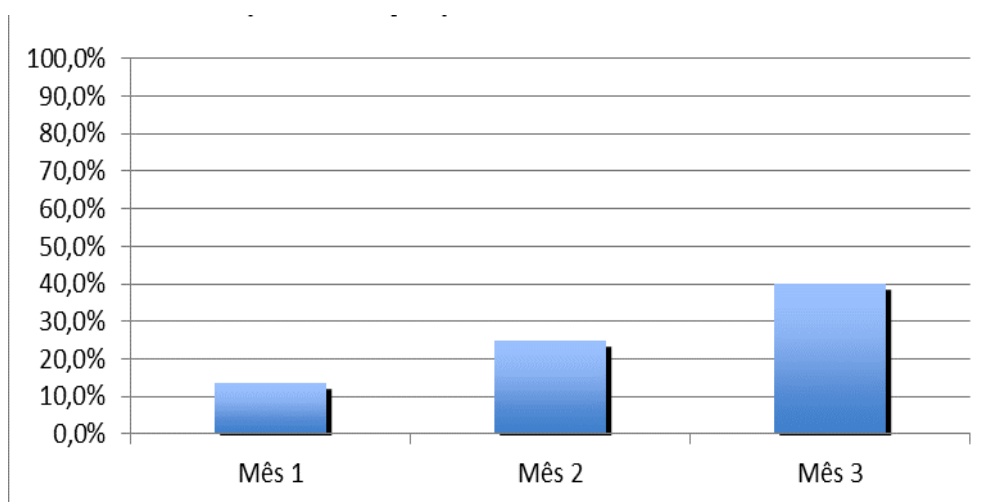


Figura 2 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Bom Progresso/ RS, 2014.

Sobre o número de mulheres com amostra satisfatória, o objetivo era atingir 100% das coletas com apresentação glandular e escamosa. No primeiro mês das 61 coletas 57 se apresentaram satisfatórias, um percentual de 93,4%. No segundo mês, de 143 coletas, 136 eram satisfatórias, totalizando 95,1 %. Já no terceiro mês das 218 coletas 203 eram satisfatórias, o que representa 93,1% do total.

O que dificultou a obtenção de 100% das coletas satisfatórias, na maioria das vezes, foi a idade da mulher. Mulheres na menopausa apresentam uma vagina atrófica o que dificulta em alguns casos a obtenção de células glandulares e facilita a presença de hipocelularidade; infecções vaginais entre outras conforme citado do

Caderno da Atenção Básica nº13 (2012). Em outros casos, o desconforto da usuária em relação ao exame também prejudicou, pois muitas mulheres ficam com a região pélvica contraída, o que dificulta a introdução do espécule e a posterior coleta do citopatológico de colo de útero.

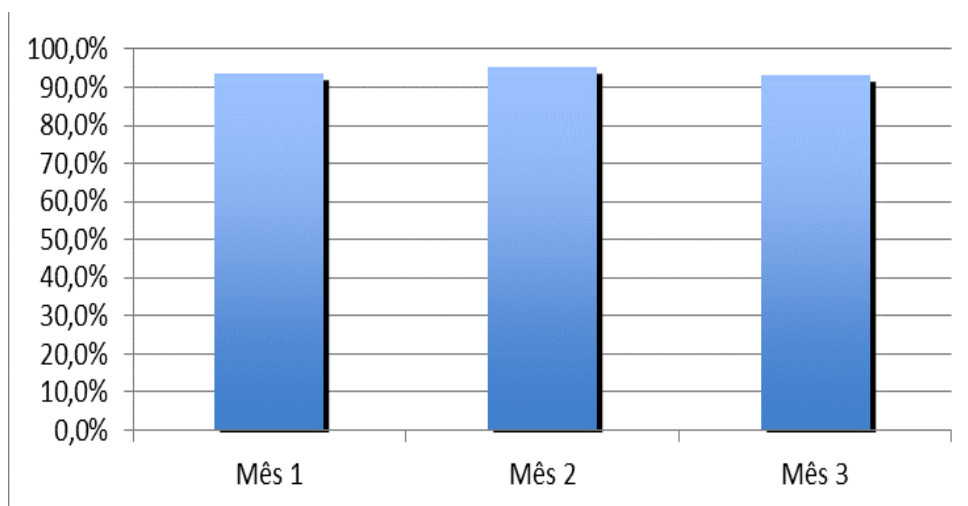


Figura 3 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Bom Progresso/ RS, 2014.

Com relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para reconhecer o resultado: no primeiro mês, das 7 usuárias com o exame alterado apenas 2 deixaram de comparecer na unidade para receber o resultado do seu exame. No segundo mês, das 10 mulheres que tinham exame alterado, 2 deixaram de comparecer à unidade para pegar o resultado dos exames. No terceiro mês, das 18 mulheres que tiveram exame alterado, 2 deixaram de retornar à unidade. Este número absoluto de mulheres representa, em termos percentuais, 28,5% no primeiro mês, 20% no segundo mês e 11,1% no terceiro mês.

Acredito que no início do projeto as usuárias não retornaram para pegar o exame no período estabelecido em função da mudança de prazo para chegada dos exames na unidade, pois há algum tempo atrás os exames só estavam disponíveis na unidade após 40 dias da coleta. Com a intervenção e constante contado com o laboratório conseguimos mais agilidade neste processo. Atualmente o tempo de

espera é de 15 dias. Outro fator que contribui para estas ausências é o fato da maior parte das usuárias residir na zona rural, de modo que nem sempre a agenda prioritária é a do planejamento do serviço e sim a ida à cidade para resolver outras demandas e a partir disso comparecer na unidade.

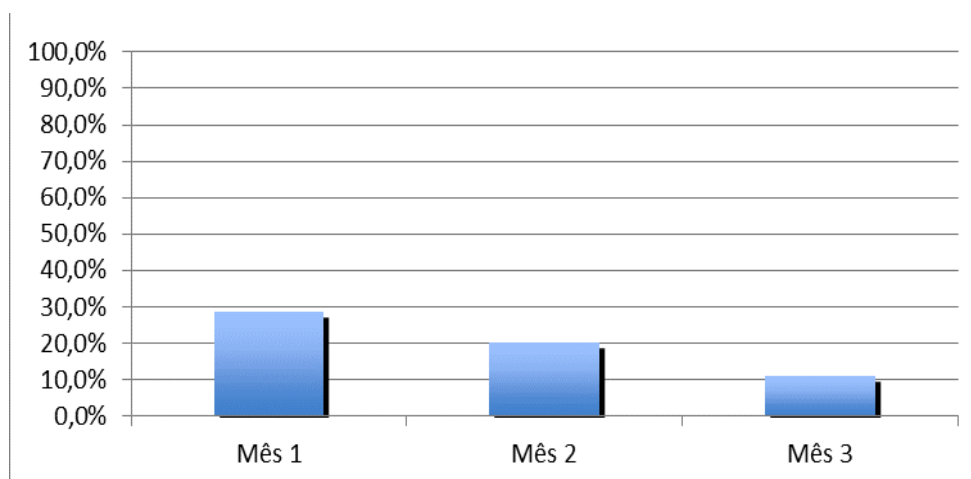


Figura 4 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Bom Progresso/ RS, 2014.

Sobre as mulheres que realizaram a mamografia, obtendo um resultado alterado e que não retornaram para retirar o exame, tivemos no primeiro mês 1 mulher com resultado alterado e que não voltou à unidade para pegar o exame; no segundo mês mais 1 mulher com o exame alterado que deixou de retornar à unidade e no terceiro mês tivemos mais 1 mulher exames alterados. Como fica expresso na Figura abaixo, no primeiro mês tivemos 100% de mulheres nesta situação, no segundo mês novamente 100% e no terceiro 75%. Num total durante as 12 semanas de intervenção, tivemos 4 exames alterados e destas 3 mulheres não compareceram para retirar seu exame.

As justificativas para esta situação são a dificuldade que as moradoras principalmente as do interior tem de acesso a UBS. Essa análise foi importante, para nessas pacientes sempre programarmos uma visita domiciliar para entregar o resultado e fornecer as orientações necessárias. Acredito que este seja o meio mais fácil para atingirmos 100%.

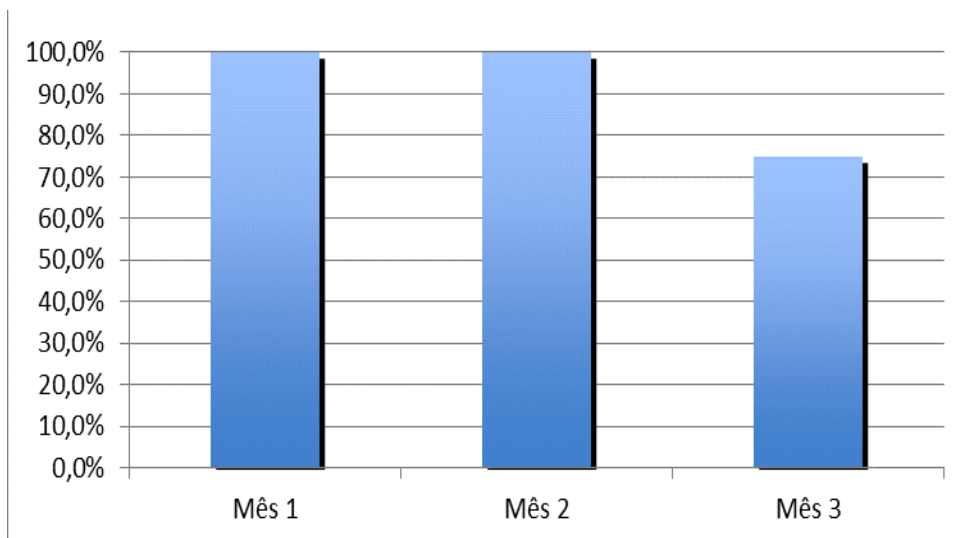


Figura 5 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Bom Progresso/ RS, 2014.

No que se refere à proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa, tivemos durante a intervenção 100% de busca ativa para estas mulheres durante os três meses da intervenção. Em números absolutos, no primeiro mês foram realizadas buscas ativas a 9 mulheres, no segundo mês a 17 mulheres e no terceiro mês a 20 mulheres.

Para conseguirmos este excelente resultado tivemos o apoio de toda a equipe garantindo, portanto, a meta estipulada de 100% de busca ativa para mulheres que não retornaram para pegar o resultado do exame citopatológico foi cumprida. O não retorno à unidade para a retirada de exames é muito comum, entretanto o objetivo alcançado, mostra que foi realizado um bom trabalho pela equipe, especialmente pelas ACS, garantindo o conhecimento destas mulheres sobre seus problemas e evidenciando a preocupação de todos os profissionais com cada uma delas.

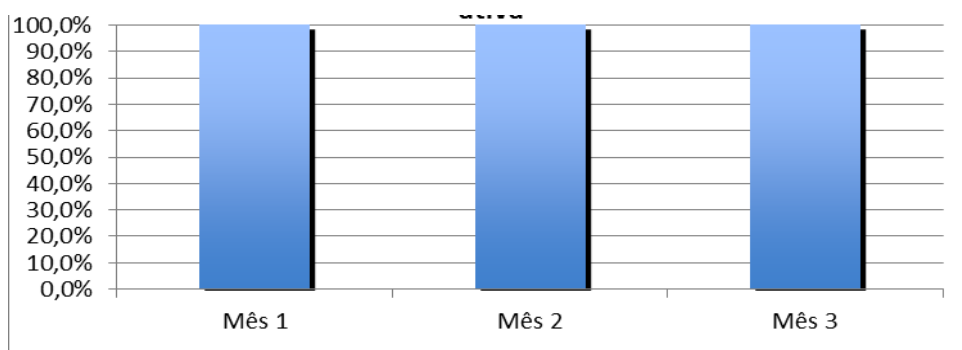


Figura 6 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Bom Progresso/ RS, 2014.

No que se refere à proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, tivemos 100% nos três meses de intervenção. Foram realizadas, no primeiro mês 4 buscas ativas, no segundo mês 9 e no terceiro mês 10. Estes números refletem também o êxito da intervenção e o empenho da equipe para o alcance da meta.

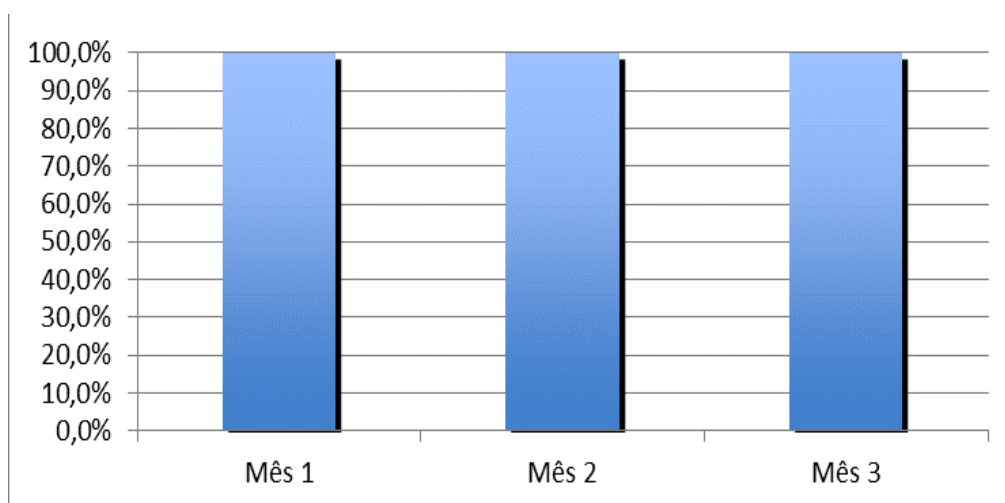


Figura 7 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa. Bom Progresso/ RS, 2014.

Sobre proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero tivemos no primeiro mês 93,8%, no segundo mês 95,9% dos registros e no terceiro mês 96,9%. Embora tenha sido possível melhorar este

indicador mensalmente, a meta de 100% ainda não pôde ser atingida. Do ponto de vista da equipe a ausência constante de algumas usuárias prejudicou a coleta de dados. Deste modo, ressalto que devemos continuar realizando palestras e atividades educativas sobre a importância de manter a realização dos exames em dia.

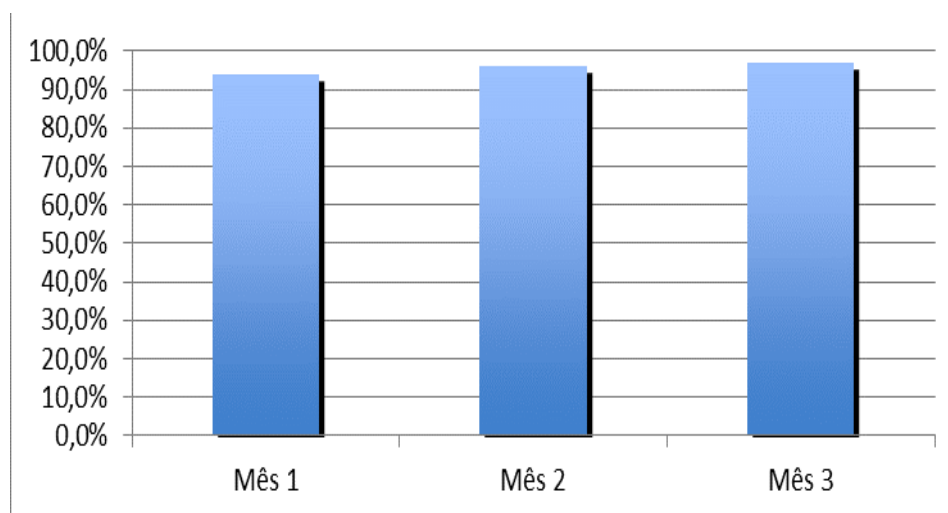


Figura 8 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Bom Progresso/ RS, 2014.

Sobre a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, no mês um atingimos 96,8%, no mês dois 98,2% e no mês três 98,4%. Mais uma vez, não atingimos 100% neste registro devido ao não comparecimento de usuárias que estavam agendadas mesmo após realização de busca ativa.

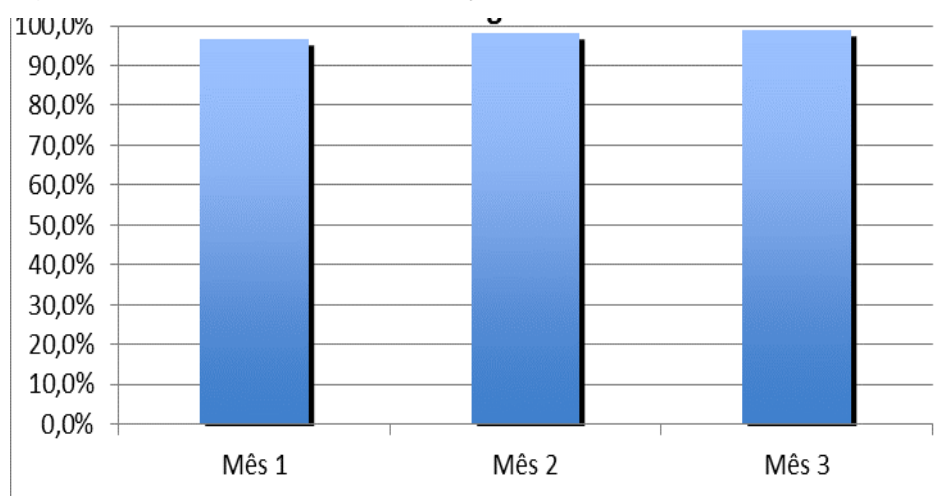


Figura 9 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Bom Progresso/ RS, 2014.

Agora, referindo-se a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, ressaltamos que durante o projeto, quando revisávamos os prontuários, foi possível perceber que esta avaliação em algumas consultas não vinha sendo realizada no primeiro atendimento. Com a revisão constante da ficha espelho, quando notávamos esta falta, no segundo momento, quando a usuária retornava para buscar o resultado dos exames realizados, realizávamos esta abordagem.

Assim, obtivemos os seguintes resultados: no primeiro mês 89,1% das usuárias tiveram essa pesquisa realizada, no segundo mês 92,6%, e no terceiro 94,6%. Ou seja, no primeiro mês em 57 mulheres se realizou a pesquisa, no segundo em 137 mulheres e no terceiro mês em 212 mulheres.

A dificuldade para realização desta pesquisa em algumas mulheres se deu, especialmente, nos casos de ausência das mulheres nas consultas agendadas e no seguimento.

Neste item, o que facilitou a obtenção de bons resultados foi a ficha espelho, que faz com que a consulta seja mais organizada e sistematizada. Se por ventura, deixou-se de realizar a pesquisa na primeira consulta, no retorno para a busca do resultado dos exames ela pode ser realizada.

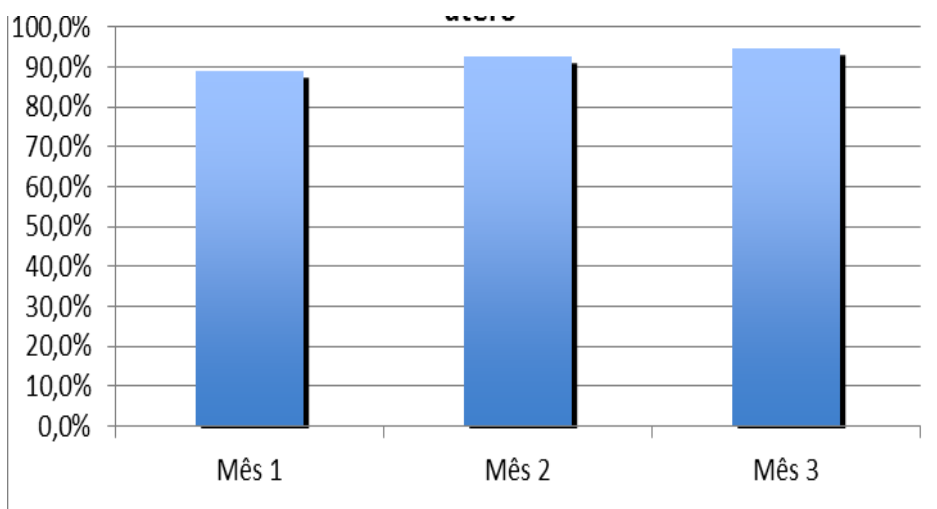


Figura 10 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Bom Progresso/ RS, 2014.

Analisando a proporção de mulheres com idade entre 50 e 69 com avaliação de risco para Câncer de Mama, obtivemos novamente indicadores próximos do alcance da meta planejada inicialmente de 100%. No primeiro mês tivemos 96,8% das usuárias, no segundo mês 98,2% e no terceiro mês 98,9%. Esta porcentagem corresponde no primeiro mês a 30 mulheres com a avaliação realizada, no segundo mês 54 mulheres e no terceiro 88 mulheres.

A proximidade dos valores com o alcance da meta deve-se, mais uma vez, à capacidade de sistematização dos atendimentos a partir da utilização e preenchimento da ficha espelho.

Neste caso, não foi possível alcançar a meta de 100% mediante a ausência consecutiva de uma usuária nos três meses de intervenção. Realizamos busca ativa diversas vezes e estamos aguardando seu retorno na Unidade. Se a paciente não comparecer novamente ao seu agendamento iremos realizar uma visita domiciliar (enfermeira, médica e ACS).

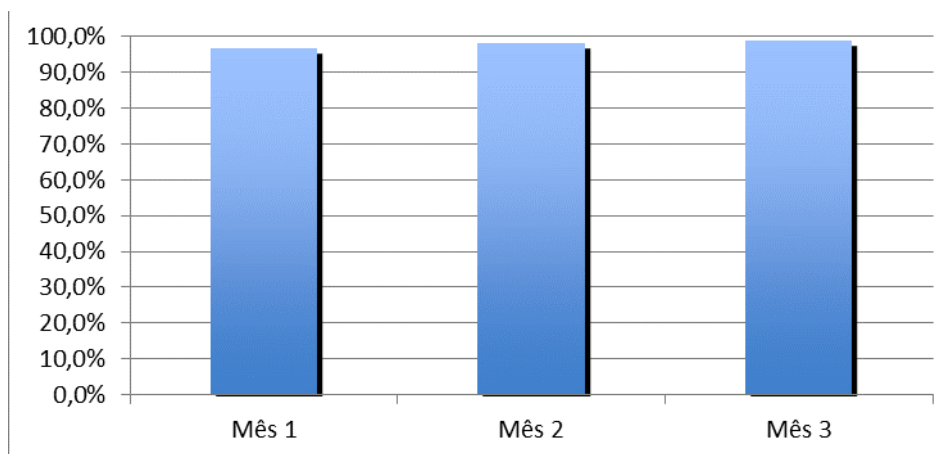


Figura 11 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para Câncer de mama. Bom Progresso/ RS, 2014.

Os resultados sobre a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para Câncer de Colo de Útero, são: no primeiro mês 89,1% que corresponde a 57 mulheres, no segundo mês

92,6% que representa 137 mulheres e no terceiro mês 94,6% que significa 212 mulheres. O que totaliza em 12 semanas 12 usuárias que não receberam orientações sobre DSTs.

Mais uma vez, o que facilitou o quase alcance da meta proposta foi a ficha espelho utilizada no atendimento. As 12 usuárias que não receberam orientação são mulheres que não compareceram a primeira consulta mesmo após agendamento e busca ativa.

Ainda, durante a intervenção foram realizadas diversas atividades educativas sobre a importância da prevenção. Estas atividades foram intensificadas no mês de outubro devido ao Outubro Rosa e mesmo assim tivemos estas ausências.

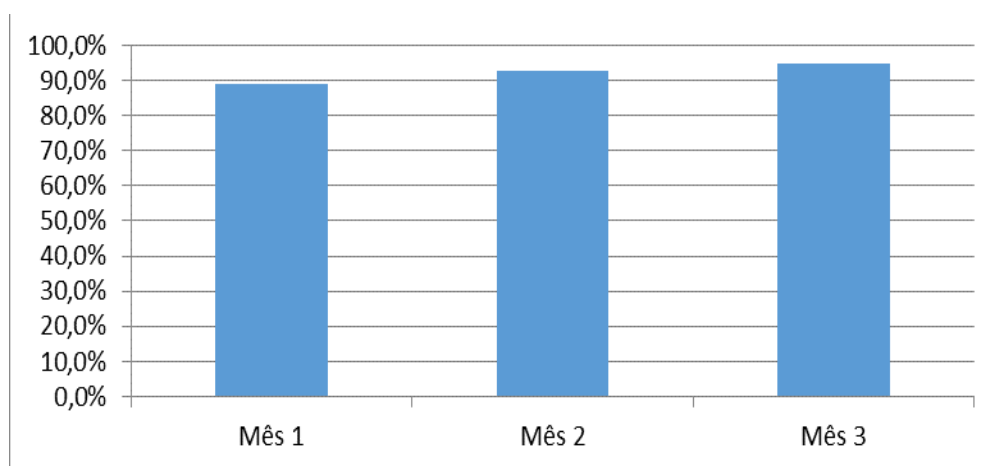


Figura 12- Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para CA de Colo de Útero. Bom Progresso/ RS, 2014.

Já, sobre a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para Câncer de Mama, os indicadores se aproximam do esperado de 100% usuárias. Assim, no primeiro mês tivemos 96,8% das usuárias que receberam orientações; ou seja, 30 mulheres; no segundo mês 98,2%, ou seja, 54 mulheres e no terceiro mês 98,9%, o que corresponde a 88 mulheres.

Os valores apresentados são semelhantes aos da avaliação para risco de Câncer de mama pela mesma justificativa, uma vez que uma das mulheres não compareceu ao atendimento agendado mesmo após busca ativa durante os três meses de intervenção.

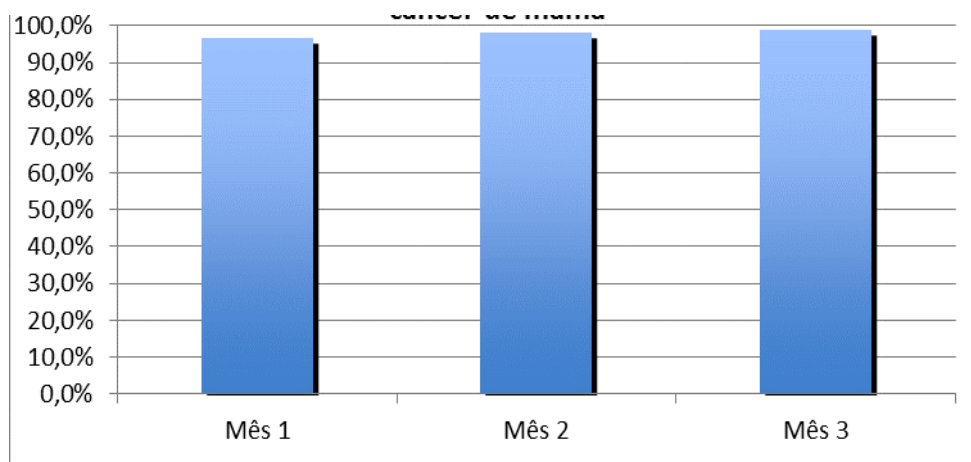


Figura 13 – Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para Câncer de mama. Bom Progresso/ RS, 2014.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção, na Unidade de Saúde de Bom Progresso/RS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção na prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da captação precoce das mulheres, a ampliação do número de consultas e de exame realizados, bem como a superação de nossas expectativas em relação à capacidade da equipe realizar a busca ativa de usuárias que não retornaram para buscar seus exames.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Caderno de Atenção Programática nº13 do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama (BRASIL, 2013). Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, técnica de enfermagem, recepcionista e das agentes comunitárias de saúde.

Cada profissional, dentro do projeto desempenhou suas funções estabelecidas previamente. À Médica coube o papel de coordenação do projeto,

revisão e preenchimento da ficha espelho juntamente com a enfermeira, revisão e preenchimento dos prontuários e organização destes registros em fichários próprios. Além disso, tive também protagonismo na organização das reuniões com a equipe, revisão do papel de cada membro no projeto, participação das reuniões de núcleo de saúde para esclarecer a comunidade sobre o projeto e sua importância, diálogo com o gestor da Atenção Básica e com o Secretário de Saúde, realização dos exames de prevenção juntamente com a enfermeira e palestras pertinentes ao assunto em sala de espera.

À Enfermeira, além da continuidade da realização das consultas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, coube a alimentação Sistema de Informação do Câncer (SISCAN WEB), auxílio para a organização dos fichários, fichas espelho, revisão de prontuários e auxílio nas reuniões da equipe.

À técnica de enfermagem coube à captação das usuárias na porta de entrada, através do questionamento das usuárias que vinham realizar consultas por outro motivo sobre a realização dos exames para controle e detecção do câncer. Cabia também a esta profissional explicar os objetivos do projeto de intervenção e orientar as usuárias que estavam com os exames em atraso para o agendamento de consultas.

Às Agentes Comunitárias de Saúde foi designado o auxílio na adscrição de clientela, o agendamento dos atendimentos – uma vez que no início da intervenção a ESF não possuía telefone e os agendamentos eram realizados exclusivamente por estas profissionais – bem como a busca ativa tanto das usuárias faltosas à primeira consulta como das que deixavam de retornar para retirar o resultado dos seus exames.

À recepcionista competia a orientação das mulheres para que lessem os panfletos explicativos deixados na recepção, o agendamento das consultas - a partir do momento em que a UBS adquiriu uma linha telefônica – bem como a divulgação dentro da unidade sobre as atividades como palestra e Campanha Outubro Rosa para a comunidade.

As reuniões de equipe, a capacitação dos profissionais e a reorientação do processo de trabalho foram fundamentais para a organização do controle e da prevenção do câncer de colo de útero e de mama como uma ação programática na Unidade. Para além desta conquista, o projeto de intervenção produziu impacto também em outras atividades no serviço, tais como: a organização dos prontuários

clínicos e o esclarecimento à população sobre o autocuidado e a importância da unidade para a prevenção e promoção de saúde nas diversas necessidades de saúde. Estas conquistas dizem respeito, por exemplo, ao conjunto de ações programáticas da Unidade e não somente à saúde da mulher.

De acordo com Sá (2011) para a garantia prevenção do câncer do colo do útero, a atuação das equipes da UBS é fundamental. Porém, somente será efetiva se houver capacitação das equipes, maior na abordagem da população feminina de risco, estimulando sua maior participação e envolvimento com o cuidado da sua saúde.

Mediante estas mudanças na rotina da UBS todos os profissionais se sentem mais seguros em relação ao seu trabalho e realização de suas tarefas. Uma mudança fundamental foi a compreensão de que as orientações à população são fundamentais, seja em espaços individuais como as consultas ou mesmo na realização de atividades coletivas. Estas orientações não estão restritas a um único problema de saúde, mas envolvem, por exemplo, as orientações sobre o uso correto os medicamentos.

A capacidade de captação das usuárias foi fundamental, pois houve renovação das pessoas que frequentam o serviço. O último movimento de ampliação da cobertura de forma sistemática na Unidade havia acontecido em 2010.

Antes da intervenção as atividades de atenção a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama eram concentradas na Enfermeira, que também era responsável por outras atividades da UBS. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando distribuir um pouco as atividades, liberando mais tempo para que esta profissional pudesse se dedicar mais à outras ações programáticas e atividades gerenciais da unidade.

A melhoria dos registros, separando-os do prontuário clínico propiciou mais facilidade na busca, avaliação e monitoramento dos dados da Unidade. Além disso, permite a visualização das necessidades de agendamento das consultas, otimizando a agenda dos profissionais, reduzindo o fluxo de demanda espontânea e o número de usuárias faltosas.

Estes aprendizados foram fundamentais para a melhoria do fluxo das usuárias na unidade.

Para a comunidade, a intervenção teve grande importância. Algumas das mudanças que contribuíram positivamente foram: a revisão da forma de

agendamento das consultas, que facilita o fluxo de agendamento para as usuárias, além disso, as orientações evidenciaram que a prevenção e a promoção da saúde são muito importantes.

Destaco ainda que a partir da intervenção conquistamos mais um profissional ginecologista para o acompanhamento das usuárias com os exames alterados e uma maior agilidade na obtenção do resultado dos exames, além de um dia específico no hospital do município vizinho destinado somente às moradoras do município de Bom Progresso para a realização da Mamografia. A contratação de mais um profissional ginecologista foi necessário, pois não se conseguiu melhorar a relação deste médico com a equipe e principalmente com as usuárias. Deste modo, espera-se que o novo profissional possa trabalhar em parceria com a ESF.

De acordo com Leite (2011) o exame clínico das mamas e a mamografia são importantes práticas de detecção precoce do câncer de mama, cujo acesso precisa ser assegurado pelos serviços de saúde, pois contribuem para a redução da mortalidade por essa neoplasia.

Neste momento em que concluímos e avaliamos a intervenção sempre percebemos que poderíamos fazer algo diferente. Isto não quer dizer que não estejamos satisfeitos com a forma como ele foi construído, mas faz parte de nossos processos de aprendizado. Se estivéssemos iniciando a intervenção hoje, adicionaria algumas informações na ficha espelho e na planilha de coleta de dados que poderiam ser questionadas durante a consulta, como por exemplo: se o exame realizado apresentasse alteração, qual o tipo de alteração, se a usuária deu segmento ou não com o especialista para ele indicar a melhor conduta, se esta terá que passar a realizar seus exames de prevenção com este profissional ou poderá retornar para realizá-los na UBS. Deste modo, iremos adequar a ficha espelho incluindo as informações que discutimos acima.

Outra questão que modificaria, caso soubesse desde o início quão resistentes são as usuárias para a realização de exames com a Enfermeira teria, mesmo antes do início da intervenção esclarecido a comunidade o quanto esta profissional também é apta a realizá-los. Sobre este tema, SOUZA et al, (2006, p.637) afirma que

o enfermeiro pode prestar importante contribuição para a prevenção do câncer de colo uterino, destacando-se dentre outras, sua participação no controle de fatores de risco, na realização da consulta ginecológica e do exame de Papanicolau, influenciando para um maior e

melhor atendimento à demanda, efetivando um sistema de registro de qualidade, intervindo para o encaminhamento adequado das mulheres que apresentarem alterações citológicas. O envolvimento da enfermagem nas questões referentes ao câncer se dá na medida em que, na atualidade, este se refere a um problema de saúde pública, face à sua magnitude (elevada morbimortalidade) e transcendência (alto custo social e econômico).

Diógenes et al, 2001, registraram que a consulta de enfermagem está regulamentada na Lei 7498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem, bem como no Decreto nº94.406/87, que regulamenta a referida Lei, e na resolução Nº159/93 do Conselho Federal de Enfermagem, assegurando as ações do Enfermeiro voltadas para a prevenção e controle do Câncer.

Também, mesmo não tendo telefone disponível no início da intervenção iria realizar os agendamentos na ESF, pois durante o projeto percebemos que quando o agendamento era feito pela própria usuária e não pela ACS as usuárias dificilmente faltavam a sua consulta.

Agora que estamos no fim do projeto, com a equipe integrada, adaptada à rotina da intervenção e com todos os profissionais dispostos a dar segmento a estas atividades, teremos condições de superar as dificuldades encontradas, reavaliando nossas ações e cientes de que a mudança também depende de nosso empenho.

Para continuarmos esta atividade, seguiremos com as palestras para orientar a comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção dos exames preventivos de Câncer de Colo de Útero e Mama, em especial as usuárias de alto risco para desenvolver estas patologias, tais como as mulheres que já tiveram algum destes exames alterados no passado. Para estas, deveremos ter atenção especial ao segmento da prevenção ou do tratamento. Pois, segundo Andrade et al, (2010) as mulheres com fatores de risco para o desenvolvimento da neoplasia cérvico-uterina, como pouca escolaridade e multiparidade, apresentaram cobertura abaixo do esperado. Esta é a mesma situação do nosso público alvo.

O conhecimento sobre o câncer de colo de útero e o exame preventivo, por grande parte das mulheres ainda é escasso. Consequentemente esta situação reforça os altos índices de mortalidade por esta neoplasia no Brasil. Tal doença merece um olhar mais aprofundado, embora represente um problema de saúde pública que pode ser evitado por meio de ações educativas e esclarecedoras direcionadas a população feminina. Estas ações devem ser feitas pelos profissionais

em contato mais próximo da população, portanto é indiscutível a importância da UBS nesta ação (CASTRO, 2010).

Analisando o projeto, os passos seguintes para melhoria da atenção à saúde no serviço são a continuidade da capacitação da equipe com as orientações a serem fornecidas aos usuários. Neste momento, acreditamos que a segunda ação programática a ser priorizada seja o acompanhamento de doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes, seguindo os moldes do projeto realizado para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e mama.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA GESTORES

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a promoção da saúde, a prevenção de riscos e doenças, bem como o tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

O enfoque da promoção da saúde e da prevenção de doenças vem ganhando notoriedade uma vez que grande parte das doenças que acometem a população é passível de prevenção. Com base nesta ideia de que promover saúde melhora a qualidade de vida, durante o período de agosto a outubro de 2014 estruturamos um projeto de intervenção na Unidade de Saúde de Bom Progresso/RS, onde atuo como médica do PROVAB desde março de 2014.

Neste projeto tivemos como foco a melhoria dos os indicadores da prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Desde o início do projeto contamos com o apoio do gestor do município. O município de Bom Progresso, onde se localiza a UBS, não possuía a oferta de ações destinadas aos cuidados de saúde da mulher como uma ação programática, o que não significa que estas ações não estivessem sendo realizadas anteriormente. Porém, as ações não eram ofertadas a população de modo estruturado. A partir do projeto foi possível rever a forma de agendamento, a organização e garantia de registro nos prontuários, o controle da realização dos exames propostos, de melhorar o acesso a realização da mamografia que era dificultado.

. A população da área adscrita na faixa etária de 25 a 64 anos é em torno de 563 mulheres e na faixa etária de 50 a 69 é aproximadamente de 235.

O acompanhamento na UBS no ano de 2013 foi apenas de 21,30% da população para a prevenção de câncer de colo uterino, e de 36% para prevenção de câncer de mama. Com a intervenção, conseguimos cadastrar 238 mulheres no total elevando a porcentagem de exames citopatológicos realizados em 38,7% e de mamografias em 40,2%.

Ressalte-se que a prevenção do câncer de colo uterino e de mama dispõe de tecnologias eficazes para a detecção em estágios iniciais e precoces e que a descoberta em estágios iniciais da neoplasia proporciona altos índices de cura (BRASIL, 2013). Deste modo, a estruturação de um projeto de intervenção nesta área era necessária e muito potente. Nossos maiores desafios iniciais eram aumentar a adesão de mulheres para a realização desses exames preventivos na Unidade além de realizar uma reorganização de todo o processo de trabalho da UBS, especialmente a revisão do papel de cada profissional em relação aos cuidados da Saúde da mulher.

Alguns desafios existentes para alcançar a integralidade na assistência à saúde da mulher na atenção básica dentro da UBS foram identificados, tais como as limitações impostas pelo receio das próprias usuárias realizarem seus exames, a resistência da comunidade em realizar prevenções coleta de citopatológicos com a enfermeira (profissional que realizava sozinha os exames antes da intervenção e que continua sendo a referência para estas ações), a inadequação de registros e formas de arquivamento, a dificuldade na busca ativa, a falta de controle na periodicidade de realização dos exames, a dificuldade no agendamento das consultas e a abordagem pouco dinâmica e efetiva desse grave problema de saúde.

A intervenção melhorou a forma de agendamento das consultas, o método de registro e a forma de arquivamento dos exames e enfatizou a necessidade de avaliá-los conforme a periodicidade com que são realizados. Além disso, melhorou o vínculo das pacientes com a UBS e com as ACS, que tiveram papel fundamental na busca ativa. Com isso, houve uma melhora nos indicadores, com a elevação de indicadores quantitativos (cobertura e adesão) e qualitativos, conforme destaquei anteriormente.

Aproveito este relatório, para solicitar ao gestor uma especial atenção no exame mamográfico. A conquista de um dia específico para as mulheres realizarem seu exame na cidade do município vizinho já fez com que aumentasse e muito a adesão destas mulheres. Também acredito que a disponibilidade de um meio de

transporte com este objetivo poderia contribuir para a melhoria destes indicadores. A dificuldade de acesso (meio de transporte) é relatada frequentemente pelas usuárias. Além desta questão, seria fundamental garantir acordo com o laboratório de citopatologia que viabilize a entrega do preventivo de colo uterino em 15 dias como ocorreu durante a intervenção, e ainda, garantir a continuidade do fornecimento do material necessário para a continuidade das ações.

Por fim, ressalto que mediante o impacto que o câncer pode ter na pessoa, na família e na comunidade é importante criar estratégias profiláticas para diminuir a incidência e promover melhor qualidade de vida às pessoas. Os profissionais de saúde devem conhecer as formas de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de esclarecer a população sobre a importância da prevenção, a fisiologia da doença, seus fatores de risco, para tentarmos diminuir os índices de adoecimento.

À população cabe rever seu comportamento em relação a saúde e a UBS pois seus pensamentos ainda estão muito centrados na doença e não no trabalho educativo para mudanças em seus hábitos e em seu estilo de vida. Para mudar esta visão dos indivíduos cabe aos profissionais continuar trabalhando para educação e construção cotidiana com cada indivíduo e com a comunidade dentro do contexto sociocultural. Sabe-se que toda a mudança é difícil, que a população e os profissionais muitas vezes são resistentes a elas, mas ainda assim, é preciso avaliar sempre o processo de trabalho da equipe para garantir o cumprimento dos objetivos da UBS.

4.4 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Nos últimos meses (entre agosto e outubro de 2014), a comunidade ouviu nossa equipe falar sobre a importância dos cuidados com a saúde, em especial sobre a importância da prevenção de doenças e o papel de cada um para conquistar melhores condições de saúde individuais e coletivamente. A equipe já realizava este trabalho há algum tempo, porém, nas últimas 12 semanas, período de implantação de um projeto de intervenção vinculado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNA-SUS, nas conversas individuais durante as consultas e nas reuniões de núcleo da comunidade estes assuntos ficaram mais evidentes.

Buscamos entender e melhorar a saúde de todos da comunidade e partindo de alguma estratégia decidimos que neste momento seria importante fortalecer as ações de saúde da mulher na Unidade Básica de Saúde de Bom Progresso. Deste modo, nas palestras realizados nas salas de espera, reuniões de núcleo, palestra nas escolas, no sindicato das agricultoras e nas conversas nos atendimentos individuais discutimos a importância da prevenção, da manutenção dos exames em dia, a investigação pessoal de sinais e sintomas de doenças como câncer de colo de útero e de mama, além de seus fatores de risco e orientações sobre o cuidado e educação sexual.

O objetivo destas conversas era esclarecer o papel da Unidade Básica de Saúde nos cuidados da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.

Nestes meses, pude perceber que nem todas as mulheres da área adscrita realizavam a prevenção de câncer de colo de útero e de mama na UBS. A justificativa de muitas é sentirem medo de descobrir alguma alteração de saúde, algumas se envergonham pela exposição do corpo. Ainda, em relação a realização da mamografia muitas relatam o mito da “dor” ao realizar o exame e a dificuldade no acesso, pois este é realizado em um município próximo. Entendemos que estes aspectos fazem parte da cultura local, mas decidimos em equipe que deveríamos conversar abertamente sobre isso com a comunidade, pois a detecção precoce de doenças como o câncer é um aspecto que determina, por exemplo, o sucesso do tratamento.

Além disso, muitas mulheres faltavam às consultas previamente agendadas para a coletas dos exames e isso também foi um importante aspecto de reflexão que construímos ao longo destes meses.

Um outro aspecto que gostaria de ressaltar é que durante a intervenção, passei a fazer também a coleta dos preventivos, que antes era feita apenas pela enfermeira. Esta decisão fez parte da organização do trabalho da nossa equipe, já que eu, a enfermeira e todos os outros profissionais trabalhamos juntos. Quero ressaltar a competência, a qualificação profissional e o compromisso da enfermeira Elise, e afirmar que nós duas estamos capacitadas para realizar este tipo de consulta e de exames, então a comunidade não precisa se preocupar entre escolher um profissional ou outro, já que a nossa equipe sabe bem como encaminhar cada situação para o profissional mais adequado.

Toda a equipe se empenhou para garantir o acesso do maior número de mulheres da comunidade, ampliando as informações e disseminando conhecimento pela comunidade sobre a prevenção do câncer de colo de útero e mama e as necessidades da prevenção e promoção da saúde. Pretendia-se, portanto, elevar os indicadores, quantitativamente e qualitativamente, em relação a detecção precoce dos cânceres que mais atingem as mulheres.

O exame citopatológico de colo uterino (que a comunidade chama de preventivo) é a principal estratégia utilizada pelos programas de rastreamento para o controle do câncer do colo do útero. No Brasil, este exame é recomendado pelo Ministério da Saúde, prioritariamente, para mulheres de 25 a 64 anos de idade que já tiveram sua primeira relação sexual. Já em relação ao câncer de mama, precisa-se avaliar a história familiar da mulher, orientar o autoexame das mamas mensais, incentivar a procura por exame clínico no consultório anualmente e recomendar a realização da mamografia anuais para pacientes entre 50 e 69 anos de idade, lembrando que se necessário e dependendo dos fatores de risco apresentados pela mulher esta solicitação poderá ser inicializado em idades mais precoces.

Conseguimos atender neste período várias mulheres que estavam com a realização de consultas e exames em atraso, total de 238. Obtemos muitas melhorias em organização geral do serviço prestado na ESF, organização das fichas, nos agendamentos, no acesso a realização dos exames e no aumento do número de profissionais para realizar o segmento quando necessário. Esta intervenção não tem um fim e continuaremos buscando as mulheres na comunidade para garantir que todas estejam com exames citopatológico e mamografia em dia. Neste sentido, contamos com o apoio e a colaboração de toda a comunidade, já tivemos muitos ganhos, mas sempre a muito a se fazer.

O esforço da equipe e da comunidade em participar da ação foi de extrema importância. Espero que esta experiência possa melhorar gradualmente a relação da equipe de saúde com a comunidade, não somente na saúde da mulher, mas em todo os atendimentos da Equipe de Saúde da Família. O mais difícil foi feito: dar o primeiro passo e mostrar que ele pode dar certo. Por fim, agradeço à comunidade que fez parte da intervenção e à minha equipe de trabalho. A maioria talvez nunca fique sabendo da real importância, mas todos devem acreditar que foram fundamentais para a conclusão do projeto de intervenção e que no final todos ganharam um pouquinho mais em melhoria de saúde.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZAGEM

O início das atividades no PROVAB provocou um sentimento de desafio, pois só havia tido contato com ESF durante minha formação acadêmica. Sempre trabalhei em hospitais, clínicas e emergências. Ao iniciar o trabalho em março de 2014 na unidade tive algumas dificuldades para reconhecer e me adaptar ao processo de trabalho vigente, aos problemas enfrentados pela equipe, às dificuldades de relacionamento da equipe com a gestão, à comunidade com suas necessidades e uma cultura de saúde mais curativa. A impressão inicial era de que a UBS funcionava como um pronto-atendimento.

Iniciei meus trabalhos propondo uma série de mudanças nas rotinas da unidade, tais como agendamento das consultas, realização de grupos de promoção da saúde, organização dos prontuários entre outros. Inicialmente, senti certa resistência às mudanças propostas. Hoje, mesmo não tendo sido possível colocar todas estas propostas em prática, as que foram possíveis estão sendo bem aceitas e com certeza ajudaram a organizar um pouco melhor o processo de trabalho e a qualidade da atenção à saúde na ESF.

Iniciei o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel /UNA-SUS depois de dois meses de minha atuação na Unidade, pois tivemos problemas com a minha validação. Com este curso vi surgir a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos na unidade de saúde. Minha expectativa inicial era de que a especialização traria a todos um grande acréscimo em conhecimento e troca de experiências, e foi isso o que ocorreu. Como não havia trabalhado em ESF após minha formação, a especialização me ajudou a avaliar de forma rápida, consistente e objetiva os principais problemas e dificuldades da comunidade adscrita e da UBS já desde a análise situacional. As atividades do curso de especialização permitiram a sistematização do conhecimento e a análise crítica de falhas que não havia percebido inicialmente. Estas análises permitiram a escolha do foco e a realização

da intervenção, além de tantas outras mudanças que conseguimos realizar na unidade.

Planejar e executar um projeto de intervenção não foi uma tarefa fácil, pois a despeito de todas as orientações realizadas com a comunidade, a equipe e a gestão sempre existe uma certa resistência sobre o novo. Entretanto, hoje percebo que é muito gratificante propor mudanças, ainda que nem sempre seja possível conquistar todos os resultados que gostaríamos.

Ao final deste processo fica clara a importância do nosso papel como modificadores na forma de atuar na saúde; não somente no processo curativo, mas, sobretudo, no processo preventivo e de estruturação da UBS fazendo com que todos os envolvidos tenham uma nova avaliação a forma que devemos conduzi-la.

Sabe-se que as dificuldades encontradas na saúde pública do nosso país são muitas, mas o curso também proporcionou uma mudança na forma de percebê-las. Como profissional, levo comigo a experiência maravilhosa de conviver de forma integrada com a comunidade e com a equipe de saúde da família. Foi estimulante poder discutir formas de abordagem e de cuidado de usuários, conforme as diferenças regionais e culturais do meio em que se desenvolve o processo de cuidado. Como pessoa, levo as amizades conquistadas neste período, o carinho dos pacientes e da comunidade e a sensação dever cumprido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Magna Santos, ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de, ARAUJO, Tânia Maria.F atores associados a não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde. [online]. mar. 2014, vol.23, no.1. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100011&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1679-4974. Acesso em: 09 de jun. de 2014

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2006. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas - Recomendações para profissionais de saúde. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006; 52(3): 213-236.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986,regulamentação do exercício da Enfermagem. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf> . Acessado em: 05 de outubro de 2014.

DINIZ, Aline Santos; XAVIER, Mileide Borges; BRAGA, Patrícia Pinto; GUIMARAES, Eliete Albano Azevedo. Assistência a saúde da mulher na atenção primária: prevenção do câncer do colo do útero. Rev. APS. 2013 jul/set; 16(3): 333-337. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1899>. Acesso em: 08 de jun de 2014.

DIÓGENES, Maria Albertina Rocha et al. Prevenção do câncer: Atuação do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem Ginecológicos – Aspectos éticos e legais da profissão. 1º ed. Fortaleza: Pouchaim Ramos, 2001. 106p.

FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos Que Influenciam a Não Realização Do Exame De Papanicolaou Segundo a Percepção De Mulheres. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a20> - acessado em: outubro de 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2014.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa; AMORIM, Maria Helena Costa; MARQUES, Gilsara Marília Teixeira; VILELA, Ana Paula Martins. A estratégia de saúde da família e o rastreamento do câncer de mama. Revista Espaço para a Saúde,

Londrina, v. 12, n. 2, p. 1-9, jun. 2011. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v12n2/estrategia.pdf>. Acesso em: 08 de jun de 2014

SOUZA, Ívis Emília de Oliveira et al. Adesão das Acadêmicas de Enfermagem à Prevenção do Câncer Ginecológico: da teoria à prática. Florianópolis, Texto & Contexto de Enfermagem, vol. 15, n.4, p.637-644, out-dez. 2006. Disponível em: www.bases.bireme.br/. Acesso em 06 de jun. de 2014.

SÁ, Francine Campos; PIRES, Vitória Augusta Teles Netto. Citologia Oncótica Do Colo Do Útero: Atuação De Equipes Da Estratégia Saúde Da Família Para Alcançar As Metas De Cobertura. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/01-citologia-oncotica-do-colo-do-utero-atuacao-de-equipes-da-estrategia-saude-da.pdf>. Acesso em 10 de jun de 2014.

SCLOWITZ, Marcelo Leal; MENEZES, Ana Maria Baptista; GIGANTE, Denise Petrucci; TESSARO, Sergio. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública 2005; 39:340-9.
VALE, Diama Bhadra Andrade Peixoto do; MORAIS, Sirlei Siani; PIMENTA, Aparecida Linhares; ZEFERINO, Luis Carlos. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2):383-390, fev, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200017. Acesso em 09 de jun de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programmes and projects. Cancer. Screening and early detection of cancer. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html>. Acesso em: 10 de jun de 2014.

ANEXOS

Anexo A - Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações (OMIA)

Objetivo Geral: Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama no ESF de BOM PROGRESSO						
Eixos Pedagógicos						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	• Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico de colo uterino.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. • Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
	1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%	1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	• Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%	detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%	entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).	de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). • Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.	sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas. • Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.	unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. • Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia	2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram à unidade de saúde.	2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas com exame em dia. 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no	• Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.	• Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. • Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. • Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. • Organizar a agenda para	• Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). • Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada	• Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. • Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. • Capacitar a equipe da
		útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no		mulheres provenientes das buscas. • Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	• Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. • Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.	monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia	2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram à unidade de saúde.	2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia). <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas com exame em dia. 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no	• Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.	• Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. • Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. • Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. • Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	• Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. • Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). • Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. • Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. • Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.	• Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. • Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde	3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.	3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. <u>Numerador:</u> Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.	• Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.	• Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. • Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.	• Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.	• Atualizar a equipe na coleta do citopatológico de colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
Melhorar registros das informações	4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 80% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. <u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa. 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia. <u>Numerador:</u> Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.	• Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.	• Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. • Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. • Pactuar com a equipe o registro das informações. • Definir responsável pelo monitoramento do registro.	• Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.	• Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama	5. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 80% das mulheres nas faixas etárias-alvo.	5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa. 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. <u>Denominador:</u> Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.	• Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.	• Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. • Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.	• Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. • Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. • Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	• Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. • Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde	6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.	6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. <u>Numerador:</u> Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. <u>Denominador:</u> Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.	• Monitorar número de mulheres que receberam orientações.	• Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.	• Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis	• Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Anexo C: Planilha Coleta de Dados

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

INFORMAÇÕES DA SUA UNIDADE DE SAÚDE	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para prevenção do câncer de colo de útero?		
Existe registro específico para a prevenção do câncer de colo de útero?		
É realizado agendamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de colo de útero?		
As informações são monitoradas regularmente?		
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?		
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de colo de útero?		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		

OBSERVAÇÕES
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.
Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de colo de útero.

DENOMINADORES PARA CA COLO DE ÚTERO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	0	0	0	0

OBSERVAÇÕES
Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C17, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
---	--	---

*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território	
População Total	

Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	0	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C21 a população total da área de abrangência nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C23. Utilize este número para colocar na célula C17.
--	---	---

Prevenção ao Câncer de Mama

Informações da sua unidade de saúde	Marque com X	
	SIM	NÃO
Existe protocolo para prevenção do câncer de mama?		
Existe registro específico para a prevenção do câncer de mama?		
É realizado agendamento / agendamento das consultas de prevenção do câncer de mama?		
As informações são monitoradas regularmente?		
É realizada busca ativa das mulheres que não comparecem?		
É feita avaliação periódica do programa de prevenção do câncer de mama?		
Os dados são utilizados para o planejamento das ações?		

OBSERVAÇÕES
Pode ser protocolo do Ministério da Saúde ou de outra instituição.
Além do prontuário, assinale se existe ficha espelho ou ficha sombra do registro do Programa.
Considere se as mulheres são informadas sobre a data de retorno na unidade de saúde e o agendamento deste retorno (dia e horário).
Considere a revisão das fichas (registros) para monitorar as mulheres faltosas.
Considere se é feito contato (visita domiciliar, telefone, ...) com as mulheres para avisar sobre a necessidade de retorno ao serviço de saúde.
Considere se periodicamente (ex: mensal, trimestre, semestre ou anual) os dados são reunidos e discutidos pela equipe.
Assinale se a equipe ou a gestão utiliza os dados para subsidiar o planejamento de ações de prevenção do câncer de mama.

DENOMINADORES PARA CA DE MAMA	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de mama	0	0	0	0

OBSERVAÇÕES
Estas células devem ser automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2, 3 e 4. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de mama.

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C42, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
---	--	--


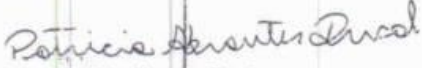
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território	
População total	

Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	-	Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C46 a população total da área de abrangência nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C48. Utilize este número para colocar na célula C42.
---	---	---

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										

Indicador			Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								

ANEXO D: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
	

APÊNDICES



Figura 14: Fachada da Unidade de Saúde de Bom Progresso – RS

Fonte: Acervo pessoal, 2014.

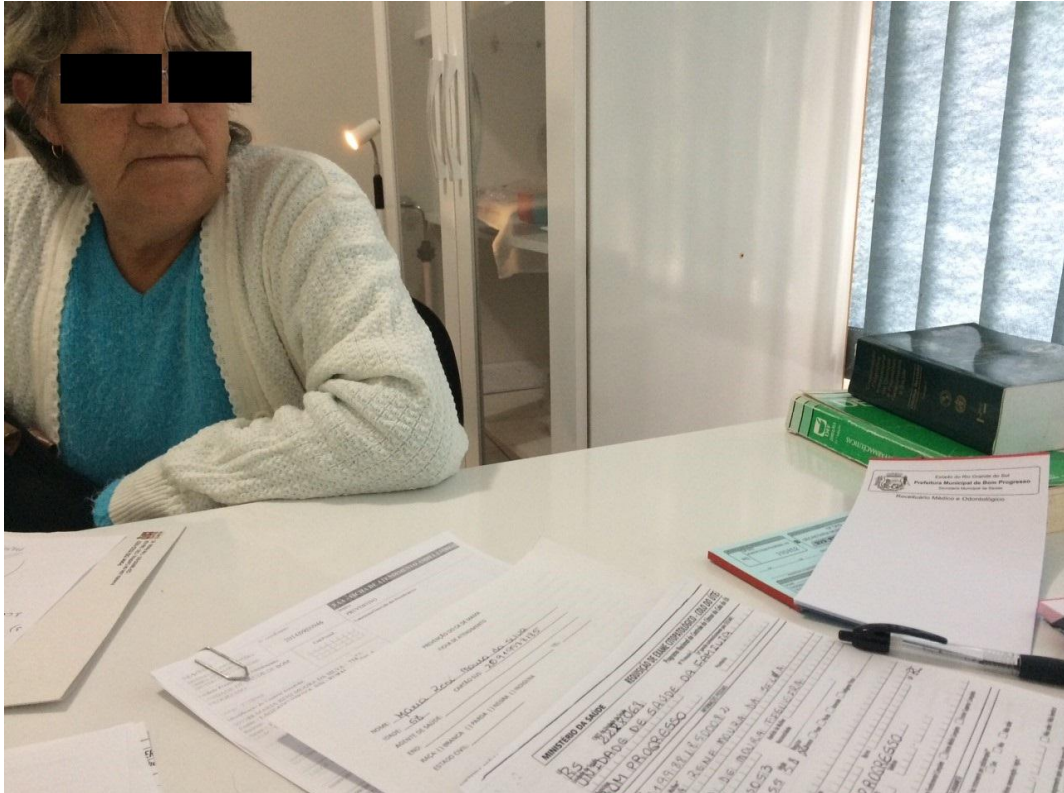


Figura 15: Atendimento individual de usuária participante da intervenção na Unidade de Saúde de Bom Progresso- RS

Fonte: Acervo pessoal, 2014.



Figura 16: Palestra ministrada na Programação Outubro Rosa para a Comunidade de Bom Progresso – RS

Fonte: Acervo pessoal, 2014.



Figura 17: População de Bom Progresso – RS participando das atividades do Outubro Rosa

Fonte: Acervo pessoal, 2014.



Figura 18: Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde de Bom Progresso-RS.

Fonte: Acervo pessoal, 2014.